



# COLECTTA

**GERANDO INSIGHTS**

Site: [www.colectta.com.br](http://www.colectta.com.br)

# ***Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 – Introdução***



A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS através de seus especialistas criou um indicador para avaliar o desempenho anual das operadoras de planos de saúde para gerar transparência e assimetria das informações gerando assim uma maior capacidade do consumidor escolher qual empresa que melhor lhe atenderá.

Um dos pilares que auxiliam na atribuição do indicador final é a execução de uma pesquisa de satisfação para avaliar diferentes frentes de planos de saúde, tais quais, atenção à saúde, canais de atendimento da operadora e uma avaliação geral.

A pesquisa deverá contar com um responsável legal e um responsável técnico. O responsável legal da operadora tem como atribuições responder pelo acompanhamento da pesquisa, supervisão e cumprimento dos procedimentos previstos neste documento técnico, junto a ANS. O responsável técnico deverá possuir formação em estatística, legalmente habilitado, com registro profissional no CONRE (Conselho Regional de Estatística) e responderá pelos aspectos de planejamento amostral da pesquisa, entre outros itens dispostos neste documento. Ao final do processo de execução da pesquisa uma empresa independente deverá auditar os resultados apresentados nesse documento através de um profissional tão especializado quanto o representante técnico e ter seus resultados publicados no site institucional da operadora junto com os resultados da pesquisa.

# ***Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 – Apresentação Empresa Responsável Técnica***



- A empresa **CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SINDICATO DOS FUNCIONÁRIOS INTEGRANTES DO GRUPO OCUPACIONAL ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO (FISCO SAÚDE – PE)** com registro na **ANS nº 417661** contratou para a execução da pesquisa de satisfação a **COLECTTA CONSULTORIA EM ESTATÍSTICA E DADOS LTDA** localizada no site institucional **www.colectta.com.br**. A COLECTTA possui experiência em pesquisa de satisfação e o conhecimento dos critérios exigidos pela ANS, além de possuir profissionais com cadastro junto ao CONRE para responsabilidades técnicas necessárias.
- O **responsável técnico** que irá executar as recomendações técnicas exigidas pela ANS para os beneficiários da **CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SINDICATO DOS FUNCIONÁRIOS INTEGRANTES DO GRUPO OCUPACIONAL ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO**, será o **estatístico** graduado **Diego Henrique Carvalho Camacho**, portador do registro no CONRE número **9834-A**.
- O **auditor independente** que irá executar as recomendações técnicas exigidas pela ANS para os beneficiários da **CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SINDICATO DOS FUNCIONÁRIOS INTEGRANTES DO GRUPO OCUPACIONAL ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO**, será o **estatístico** graduado **Daniel Hirayama**, que representa a empresa **AzulMiner**, localizada no site institucional **www.azulminer.com.br**.

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 - Objetivos



- A inclusão da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos critérios para o PQO tem como objetivo **aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos**. Ademais, os resultados da pesquisa trarão **insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua** da qualidade dos serviços por parte das OPS, além de trazer **subsídios para as ações regulatórias** por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS
- A pesquisa de satisfação de beneficiários está inserida na **Dimensão 3 do PQO, Dimensão de sustentabilidade de Mercado (IDSM)**, que agrega os requisitos relativos ao equilíbrio econômico-financeiro das OPS e **relativos à satisfação dos clientes** com os serviços prestados;
- Os resultados da pesquisa também servirão para que, a operadora tenha dados em relação à **percepção dos conveniados**, dos serviços prestados pela mesma e possa executar ações estratégicas, além de ter **indicadores para tomada de decisão** e saber a melhor maneira de atuação junto a seus conveniados;

Os procedimentos planejados para tratativa dos erros não amostrais são específicos para os tipos de erro:

**Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados**

**Erro não amostral ocorrido: *NÃO OCORRERAM ERROS NÃO AMOSTRAIS.***

- **Erros de não-resposta e erros durante a coleta de dados** : As entrevistas foram desconsideradas e retiradas da amostra, sorteando-se aleatoriamente outro elemento da população alvo com características semelhantes;
- **Recusa**: o entrevistador passa para o próximo sorteado a ser entrevistado;
- **Ausências / impossibilidades momentâneas**: São feitas outras tentativas em diferentes horários sendo que a quantidade de tentativas ficam limitadas a 2 vezes. Para este corte consideramos nossas análises anteriores que demonstram que a chance de sucesso no contato acima de 2 tentativas é muito baixa.

# ***Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 – Procedimento de auditoria interna***



Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta:

- Para a coleta de dados e desenvolvimento do trabalho de campo foi feito um acompanhamento de 100% do tempo em relação aos entrevistadores através de um coordenador, onde sua principal responsabilidade é identificar se os entrevistadores estão seguindo as diretrizes propostas da pesquisa em relação a abordagem para que não tenha um viés na mensuração dos resultados e se os entrevistadores estão preenchendo de maneira correta o formulário de pesquisa proposto.
- Comparação do preenchimento de 20% das entrevistas concluídas de cada entrevistador com os áudios gerados pelas mesmas.

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 – Resultados preliminares



Para desenvolvimento da pesquisa de satisfação dos beneficiários, foi efetuada uma análise preliminar dos dados verificando os potenciais elegíveis ao universo amostral, ou seja, excluindo beneficiários duplicados e com idade inferior a 18 anos. Segue abaixo a tabela com o resumo:

	(#) Frequência absoluta	(%) Frequência relativa
<b>Beneficiários com duplicidade na base de dados</b>	0	0,0%
<b>Idade do beneficiário inferior a 18 anos</b>	725	17,2%
<b>Universo amostral</b>	3.484	82,8%
<b>Total beneficiários portfólio</b>	4.209	100,0%

Justificativa técnica para decisão de execução da pesquisa por telefone:

- Mais de **99,9% do cadastro completo** dos telefones, facilitando a localização do beneficiário para execução da pesquisa.

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022

## Planejamento amostral



O **plano amostral** escolhido foi um **probabilístico aleatório**, garantindo as proporções de 3 variáveis (Sexo, faixa etária e cidade).

Devido a **facilidade de acesso a informações** e **lista bem estruturadas por parte da operadora** e também ao **tipo de coleta escolhido (ligações por telefone)** o método escolhido foi a **Amostragem aleatória**.

Motivos de escolha:

- Mais de **99,9% do cadastro completo** da população;
- Facilidade para ordenar em relação a cidade e tipo de plano (duas variáveis base para definição da amostra);
- Possibilidade de cálculo do **tamanho da amostra, margem de erro, intervalo de confiança** e outros indicadores indispensáveis em um planejamento probabilístico

Para definição do **tamanho da amostra** foi utilizado o procedimento para cálculo de **amostragem aleatória simples para população finita**, já que para a definição da amostragem aleatória simples é preciso o número total da população e o número total da amostra definida.

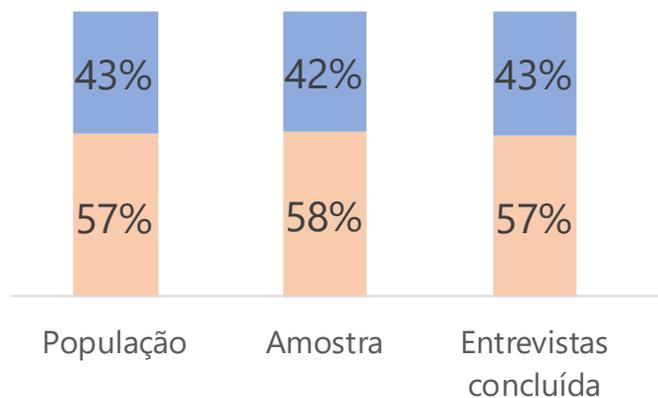
Considerando-se que população alvo<sup>1</sup> da pesquisa é composta por **3.484 usuários da operadora**, ao **nível de confiança de 95% margem de erro máximo de 5%**, a **amostra foi formada por 367 usuários** da operadora. A coleta de dados foi feita **via chamada telefônica** no período de **09/02/2022 até 17/02/2022**.

1 – A população alvo exclui: Idade inferior a 18 anos, telefones inválidos e duplicidade de informação.

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 - Amostragem

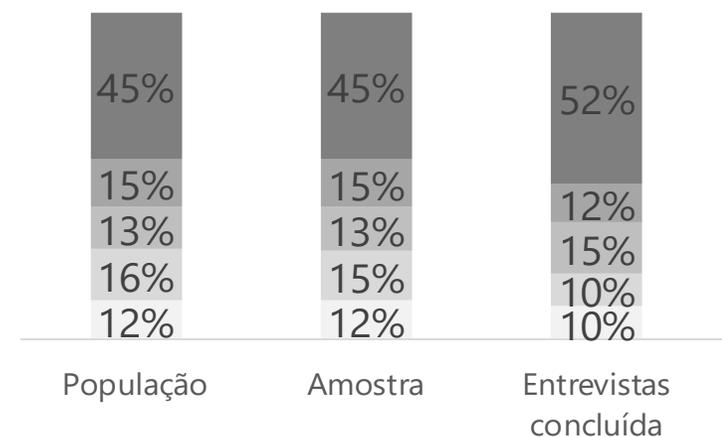


## Sexo



■ FEMININO ■ MASCULINO

## Faixa etária



■ 18 a 25 anos ■ 26 a 35 anos ■ 36 a 45 anos  
■ 46 a 55 anos ■ > 55 anos

Os dois principais indicadores para gerar a amostra e estimar os parâmetros são sexo e idade, para ser possível identificar se é necessário algum ajuste de acordo com a população. Com esses resultados temos a seguinte descrição:

**Não é necessário ponderação para ambos indicadores**, já que os dados inferidos estão dentro do intervalo de confiança em relação ao parâmetro da população.

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 – Resultados preliminares



## APROVEITAMENTO DA AMOSTRA

Dos **1.226** indivíduos selecionados para a amostra, tivemos um aproveitamento médio de **1 a cada 3,3** indivíduos que foi contatado. Antes de ser feita qualquer correção ou desvio da amostra, foi tentado contato em diferentes dias da semana para os indivíduos que não atendiam telefone, chegando a uma média de **1,3 ligações para cada contato antes de mudar** para o próximo da amostra.

Aproveitamento da Amostra			
Situação do questionário	Quantidade de beneficiários	%Beneficiários	Quantidade de ligações
Questionário concluído	367	29,9%	422
Não foi possível localizar o beneficiário – o Telefone não atendeu ou o telefone / e-mail / Endereço não é do beneficiário da amostra	728	59,4%	967
Pesquisa incompleta – o beneficiário desistiu no meio do questionário	12	1,0%	20
Outros – demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)	53	4,3%	57
O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	66	5,4%	71
<b>Total</b>	<b>1.226</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.537</b>

**Taxa de respondentes: 29,9%**

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 – Resultados preliminares



Elementos avaliados									
A. Atenção à saúde	Frequência - Cuidado da saúde	Nunca = 0%	Às vezes = 10,6%	A maioria das vezes = 11,2%	Sempre = 76,3%	Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde = 1,4%	Não sei/não me lembro = 0,5%		
		<b>NEGATIVO</b>		<b>POSITIVO</b>					
	Frequência - Atenção imediata	Nunca = 7,4%	Às vezes = 6,8%	A maioria das vezes = 3,3%	Sempre = 41,4%	Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde = 38,4%	Não sei/não me lembro = 2,7%		
		<b>NEGATIVO</b>		<b>POSITIVO</b>					
	Contato sobre prevenção	Não = 45%	Sim = 41,4%	Não sei/não me lembro = 13,6%					
	<b>NEGATIVO</b>		<b>POSITIVO</b>						
Atenção recebida em saúde	Muito ruim = 1,4%	Ruim = 0,3%	Regular = 4,4%	Bom = 41,6%	Muito bom = 50,9%	Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde = 1,4%	Não sei/não me lembro = 0%		
	<b>NEGATIVO</b>		<b>POSITIVO</b>						
Acesso à lista de prestadores de saúde	Muito ruim = 1,9%	Ruim = 2,5%	Regular = 12,5%	Bom = 32,7%	Muito bom = 22,6%	Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde = 25,1%	Não sei = 2,7%		
	<b>NEGATIVO</b>		<b>POSITIVO</b>						

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 – Resultados preliminares



Elementos avaliados									
B. Canais de atendimento das operadoras	Atendimento ao SAC	Muito ruim = 0,8%	Ruim = 1,9%	Regular = 3,5%	Bom = 33%	Muito bom = 36,2%	Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde = 21,3%	Não sei/não me lembro = 3,3%	
		<b>NEGATIVO</b>			<b>POSITIVO</b>				
	Demanda resolvida	Não = 24,9%	Sim = 8,2%	Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde = 64,4%	Não sei/não me lembro = 2,5%				
		<b>NEGATIVO</b>	<b>POSITIVO</b>						
	Facilidade de preenchimento de form	Muito ruim = 0,8%	Ruim = 1,4%	Regular = 3%	Bom = 25,9%	Muito bom = 14,7%	Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde = 44,7%	Não sei/não me lembro = 9,5%	
		<b>NEGATIVO</b>			<b>POSITIVO</b>				
C. Avaliação geral	Nota ao plano	Muito ruim = 0%	Ruim = 0,8%	Regular = 5,7%	Bom = 36,5%	Muito bom = 56,5%	Não sei/não tenho como avaliar = 0,5%		
		<b>NEGATIVO</b>			<b>POSITIVO</b>				
	Recomendaria o plano	Não Recomendaria = 5,2%	Indiferente = 0,8%	Recomendaria com Ressalvas = 4,4%	Recomendaria = 61%	Definitivamente Recomendaria = 27,2%	Não sei/não tenho como avaliar = 1,4%		
		<b>NEGATIVO</b>			<b>POSITIVO</b>				

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 - Resultados



	N	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	ERRO PADRÃO	INTERVALO CONFIANÇA	
					LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
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 necessitou?	360	1,3	0,66	0,03	1,26	1,40
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?	216	1,7	1,10	0,07	1,52	1,81
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)?	362	1,6	0,72	0,04	1,50	1,65
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 médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?	265	2,0	0,93	0,06	1,90	2,12
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, sítio 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?	277	1,6	0,78	0,05	1,56	1,74
8. 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?	168	1,9	0,81	0,06	1,74	1,98
9. Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	365	1,5	0,64	0,03	1,44	1,57
10. O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	362	1,9	0,91	0,05	1,85	2,04

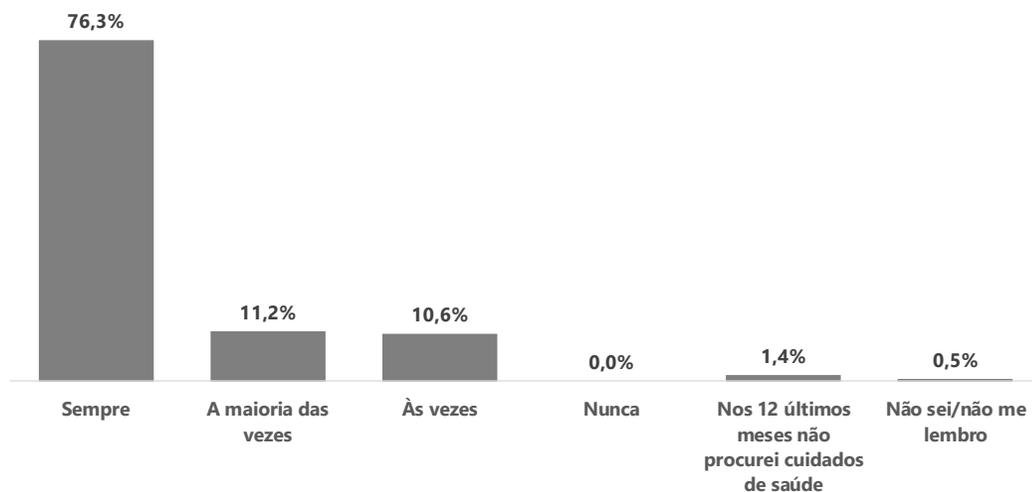
As variáveis 3 e 7 não estão no quadro acima devido serem variáveis categóricas com respostas dicotômicas “Sim” ou “Não”.

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 - Resultados



## A – ATENÇÃO À SAÚDE

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 necessitou?



Descrição	Erro	I.C. 95%	
		L.I.	L.S
Sempre	2,2%	71,9%	80,6%
A maioria das vezes	1,6%	7,9%	14,4%
Às vezes	1,6%	7,5%	13,8%
Nunca	0,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	0,6%	0,2%	2,5%
Não sei/não me lembro	0,4%	0,0%	1,3%

- **Altíssimo** índice 89,2%<sup>1</sup> dos cuidados **sempre/a maioria das vezes** atendidos quando necessitou para **consultas, exames ou tratamentos**.
- Em contrapartida **baixíssimo** índice 10,8%<sup>1</sup> dos cuidados **nunca/as vezes** atendidos quando necessitou para **consultas, exames ou tratamentos**.

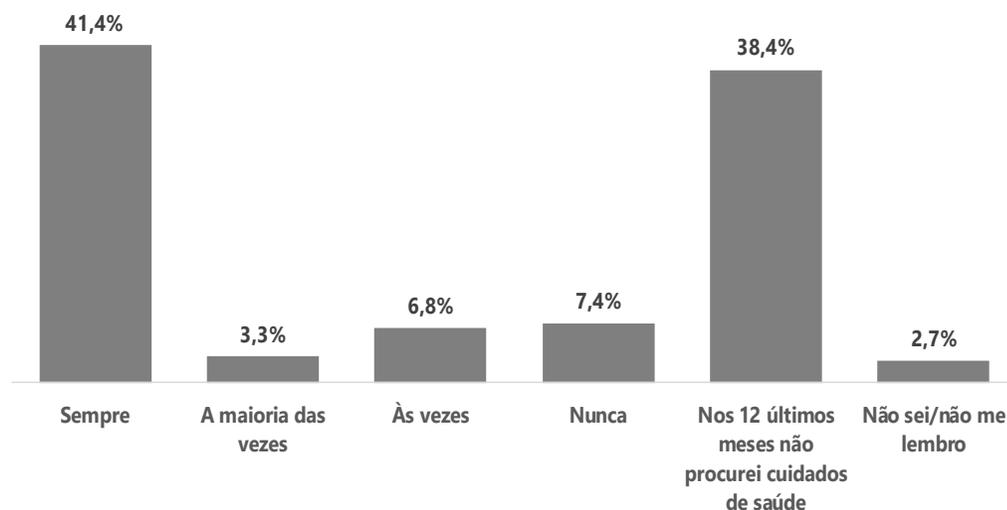
1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 - Resultados



## A – ATENÇÃO À SAÚDE

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?



- **Alto** índice 75,9%<sup>1</sup> acumulado em **sempre/a maioria das vezes** quando necessitou de **atenção imediata**.

- Em contrapartida **baixo** índice 24,1%<sup>1</sup> acumulado **nunca/às vezes** quando necessitou de **atenção imediata**.

Descrição	Erro	I.C. 95%	
		L.I.	L.S
Sempre	2,6%	36,4%	46,5%
A maioria das vezes	0,9%	1,5%	5,1%
Às vezes	1,3%	4,2%	9,4%
Nunca	1,4%	4,7%	10,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	2,5%	33,4%	43,4%
Não sei/não me lembro	0,8%	1,1%	4,4%

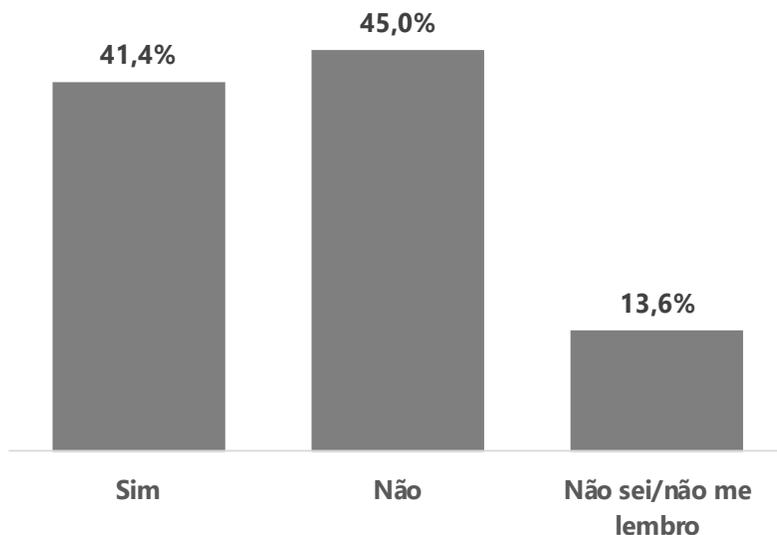
1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 - Resultados



## A – ATENÇÃO À SAÚDE

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 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?



- **47,9%** dos beneficiários receberam algum tipo de comunicação.

Descrição	Erro	I.C. 95%	
		L.I.	L.S
Sim	2,6%	36,4%	46,5%
Não	2,6%	39,9%	50,0%
Não sei/não me lembro	1,8%	10,1%	17,1%

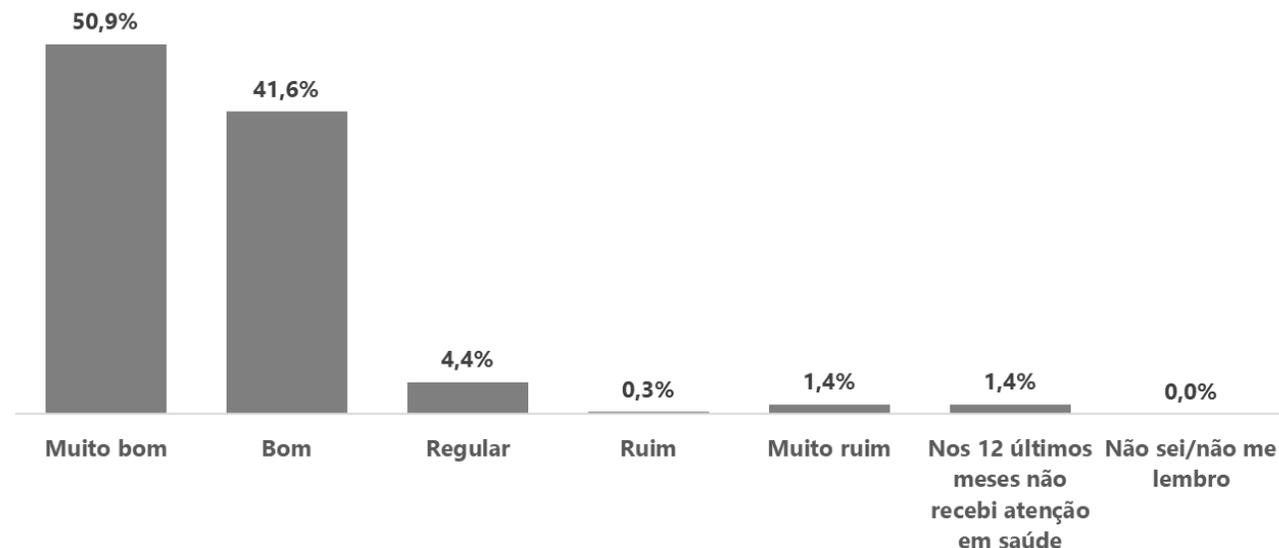
1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Não sei/não lembro”.

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 - Resultados



## A – ATENÇÃO À SAÚDE

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)?



Descrição	Erro	I.C. 95%	
		L.I.	L.S
Muito bom	2,6%	45,8%	56,1%
Bom	2,6%	36,6%	46,7%
Regular	1,1%	2,3%	6,4%
Ruim	0,3%	0,0%	0,8%
Muito ruim	0,6%	0,2%	2,5%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	0,6%	0,2%	2,5%
Não sei/não me lembro	0,0%	0,0%	0,0%

- **Altíssimo** índice 93,9%<sup>1</sup> acumulado em **Muito bom/Bom** na avaliação para **toda atenção em saúde**.

- Em contrapartida **baixíssimo** índice 1,7%<sup>1</sup> acumulado em **Muito Ruim/Ruim** na avaliação para **toda atenção em saúde**.

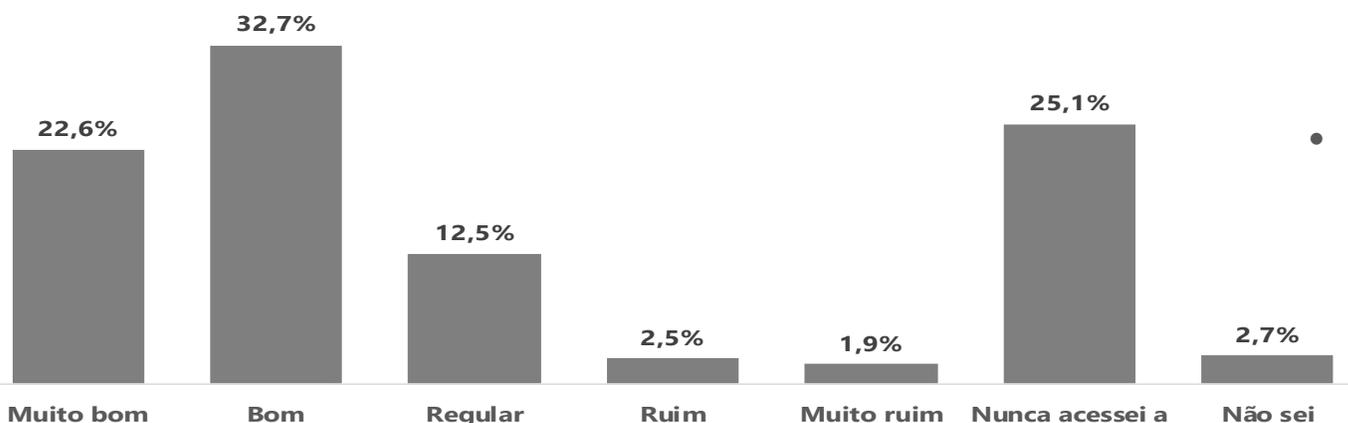
<sup>1</sup> – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde” e “Não sei/não lembro”.

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 - Resultados



## A – ATENÇÃO À SAÚDE

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 médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?



- **Alto** índice 76,6%<sup>1</sup> acumulado em **Muito bom/Bom** na avaliação de **facilidade de acesso a rede credenciada**.

- Em contrapartida **Baixíssimo** índice 6,0%<sup>1</sup> acumulado em **Muito Ruim/Ruim** na avaliação de **facilidade de acesso a rede credenciada**.

1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde” e “Não sei”.

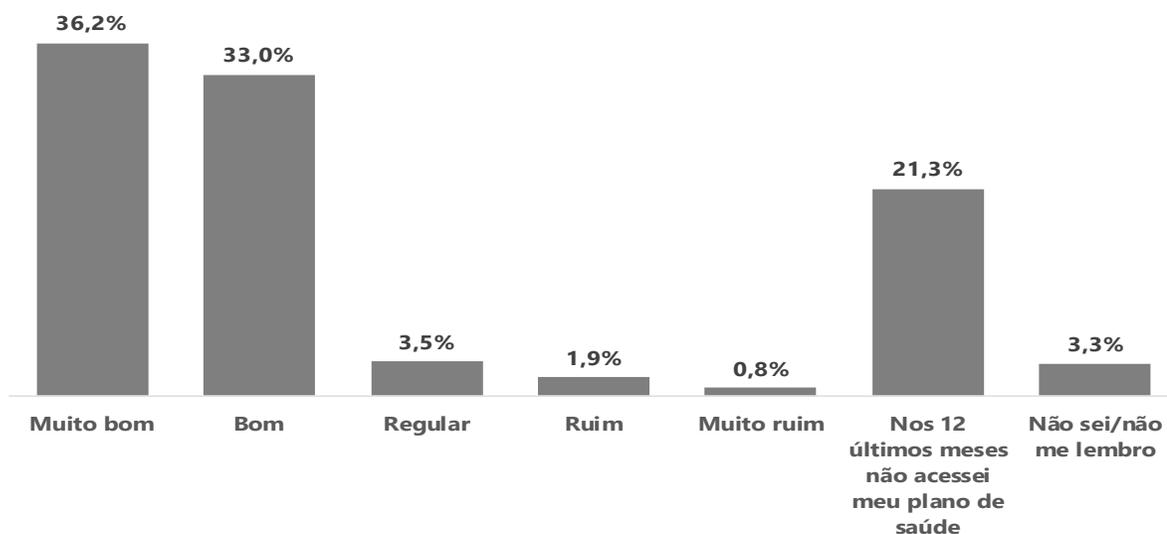
Descrição	Erro	I.C. 95%	
		L.I.	L.S.
Muito bom	2,2%	18,3%	26,9%
Bom	2,4%	27,9%	37,5%
Regular	1,7%	9,1%	15,9%
Ruim	0,8%	0,9%	4,0%
Muito ruim	0,7%	0,5%	3,3%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	2,3%	20,6%	29,5%
Não sei	0,8%	1,1%	4,4%

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 - Resultados



## B – CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

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, sítio 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?



Descrição	Erro	I.C. 95%	
		L.I.	L.S.
Muito bom	2,5%	31,3%	41,2%
Bom	2,5%	28,2%	37,8%
Regular	1,0%	1,7%	5,4%
Ruim	0,7%	0,5%	3,3%
Muito ruim	0,5%	0,0%	1,7%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	2,1%	17,1%	25,4%
Não sei/não me lembro	0,9%	1,5%	5,1%

- **Altíssimo** índice 91,7%<sup>1</sup> em **Muito bom/bom** para **acesso às informações nos canais**.

- Em contrapartida **Baixíssimo** índice 3,6%<sup>1</sup> em **Muito Ruim/ruim** para **acesso às informações nos canais**.

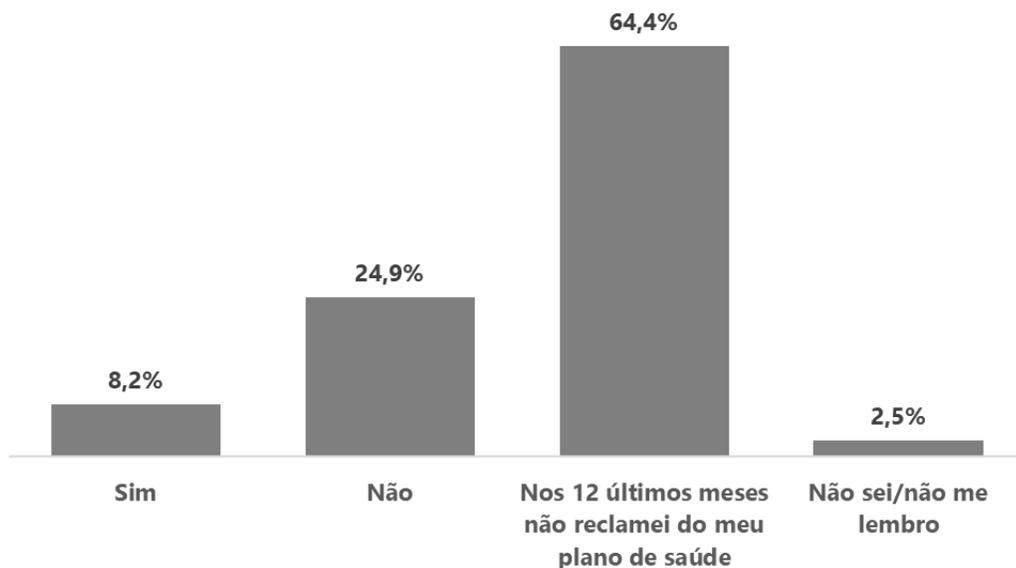
1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 - Resultados



## B – CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

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?



- **Baixo** índice 24,8%<sup>1</sup> dos beneficiários disseram que **Sim** na avaliação para **resolução de abertura de demandas**.

- Em contrapartida **Alto** índice 75,2%<sup>1</sup> dos beneficiários disseram que **Não** na avaliação para **resolução de abertura de demandas**.

Descrição	Erro	I.C. 95%	
		L.I.	L.S
Sim	1,4%	5,4%	11,0%
Não	2,3%	20,5%	29,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	2,5%	59,5%	69,3%
Não sei/não me lembro	0,8%	0,9%	4,1%

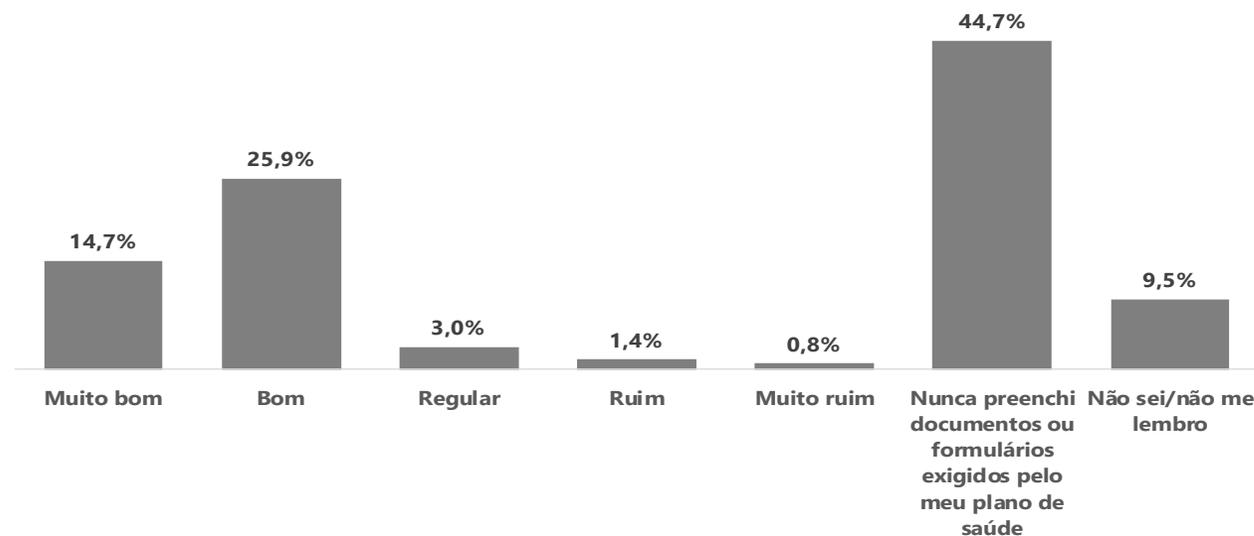
1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde” e “Não sei/não me lembro”.

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 - Resultados



## B – CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

8. 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?



Descrição	Erro	I.C. 95%	
		L.I.	L.S
Muito bom	1,8%	11,1%	18,3%
Bom	2,3%	21,4%	30,4%
Regular	0,9%	1,3%	4,7%
Ruim	0,6%	0,2%	2,5%
Muito ruim	0,5%	0,0%	1,7%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	2,6%	39,6%	49,8%
Não sei/não me lembro	1,5%	6,5%	12,5%

- **Altíssimo** índice 88,7%<sup>1</sup> em **Muito bom/bom** para **facilidade de preenchimento e envio de formulários**.
- Em contrapartida **Baixíssimo** índice 4,8%<sup>1</sup> em **Muito Ruim/ruim** para **facilidade de preenchimento e envio de formulários**.

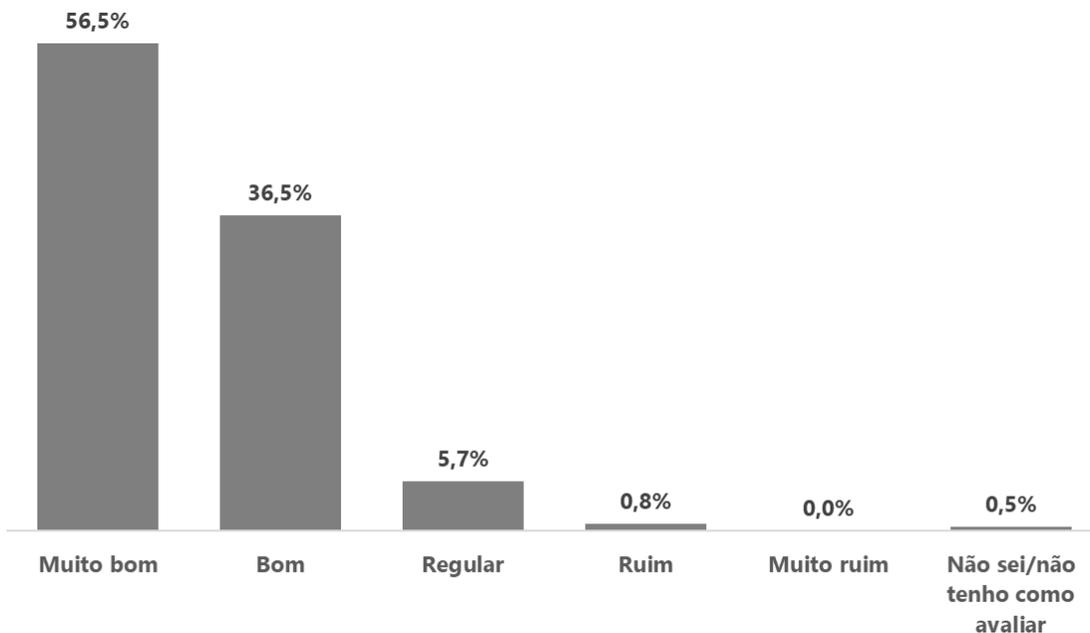
<sup>1</sup> – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde” e “não sei não me lembro”.

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 - Resultados



## C – AVALIAÇÃO GERAL

9. Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?



Descrição	Erro	I.C. 95%	
		L.I.	L.S.
Muito bom	2,6%	51,3%	61,5%
Bom	2,5%	31,6%	41,4%
Regular	1,2%	3,3%	8,1%
Ruim	0,5%	0,0%	1,7%
Muito ruim	0,0%	0,0%	0,0%
Não sei/não tenho como avaliar	0,4%	0,0%	1,3%

- **Altíssimo** índice 93,4%<sup>1</sup> **Muito bom/bom** para avaliar a **qualidade geral**.

- Em contrapartida **Baixíssimo** índice 0,8%<sup>1</sup> **Muito Ruim/ruim** para avaliar a **qualidade geral**.

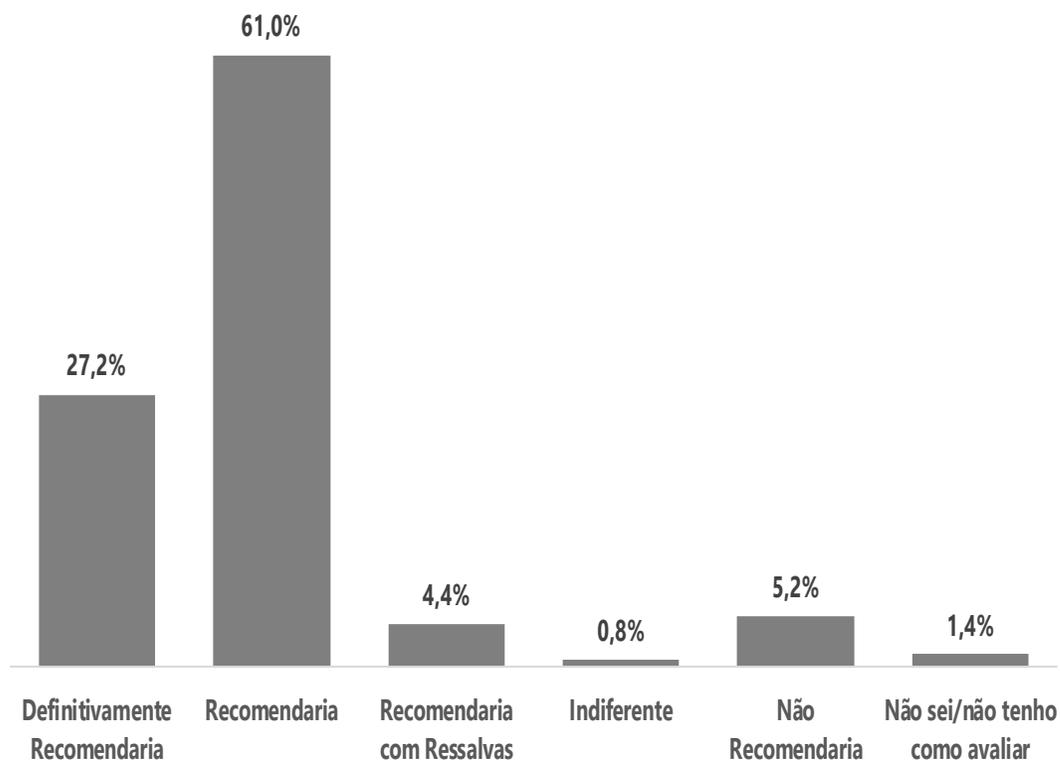
1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Não sei/não tenho como avaliar”.

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 - Resultados



## C – AVALIAÇÃO GERAL

10. O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?



- **Alto** índice 89,5%<sup>1</sup> em **Definitivamente Recomendaria/Recomendaria** o plano aos familiares ou amigos.

- Em contrapartida **Baixo** índice 6,1%<sup>1</sup> em **Não Recomendaria/indiferente** o plano aos familiares ou amigos.

Descrição	Erro	I.C. 95%	
		L.I.	L.S.
Definitivamente Recomendaria	2,3%	22,7%	31,8%
Recomendaria	2,5%	56,0%	66,0%
Recomendaria com Ressalvas	1,1%	2,3%	6,4%
Indiferente	0,5%	0,0%	1,7%
Não Recomendaria	1,2%	2,9%	7,4%
Não sei/não tenho como avaliar	0,6%	0,2%	2,5%

1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Não sei/não tenho como avaliar”.

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 - Conclusão



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sobre os indicadores avaliados nesse instrumento de pesquisa, "Atenção à Saúde"; "Canais de Atendimento" e "Avaliação Geral" da operadora FISCO SAÚDE - PE, de modo geral, foi verificado resultados positivos, logo foi possível inferir que **o cliente da operadora está em sua grande maioria satisfeitos e bem atendidos;**

O indicador referente a Avaliação geral da operadora, considerando avaliação Muito bom e bom, temos um total de **93,4% dos conveniados avaliando de maneira positiva;**

**89,5% dos clientes recomendaria ou definitivamente recomendariam** o plano, isso significa que apenas 6,1% dos conveniados não recomendaria o plano de maneira espontânea;

Pontos de atenção para a operadora:

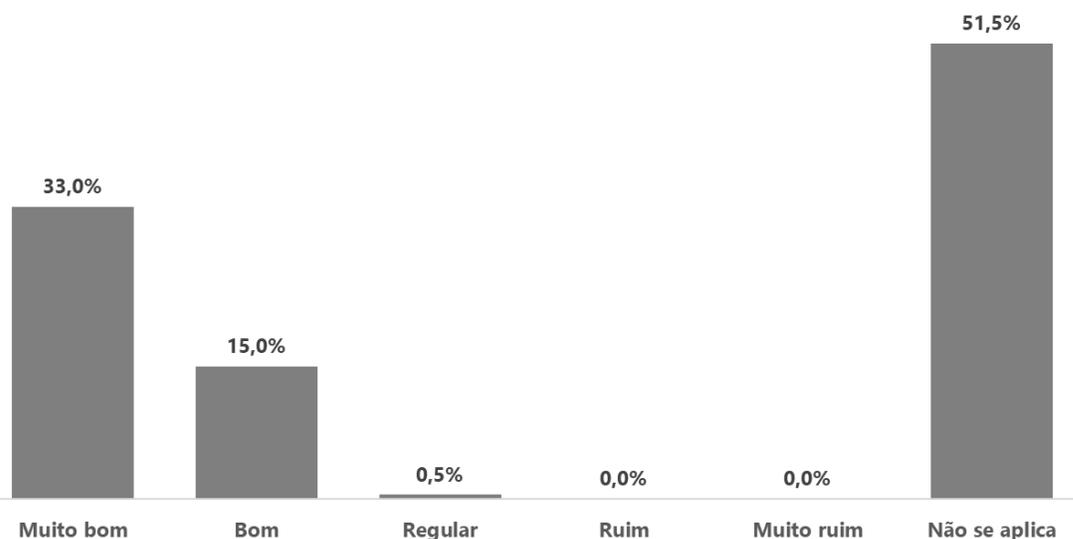
- Quando o beneficiário efetuou uma reclamação **75,2% não teve sua demanda resolvida**, embora 64,3% não necessitou efetuar nenhuma reclamação nos últimos 12 meses.

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 - Resultados



## D – PERGUNTAS EXTRAS

11. Nos últimos 12 meses, como você avalia os atendimentos recebidos nos consultórios próprios do Fisco Saúde localizados na Sede do Sindifisco?



- **Altíssimo** índice 99,0%<sup>1</sup> responderam **Muito bom e Bom** quando perguntados sobre a qualidade do atendimento nos consultórios próprios da Fisco localizados na sede do Sindifisco.
- Ninguém respondeu **Muito ruim e ruim** quando perguntados sobre a qualidade do atendimento nos consultórios próprios da Fisco localizados na sede do Sindifisco.

Descrição	Erro	I.C. 95%	
		L.I.	L.S.
Muito bom	2,5%	28,2%	37,8%
Bom	1,9%	11,3%	18,6%
Regular	0,4%	0,0%	1,3%
Ruim	0,0%	0,0%	0,0%
Muito ruim	0,0%	0,0%	0,0%
Não se aplica	2,6%	46,4%	56,6%

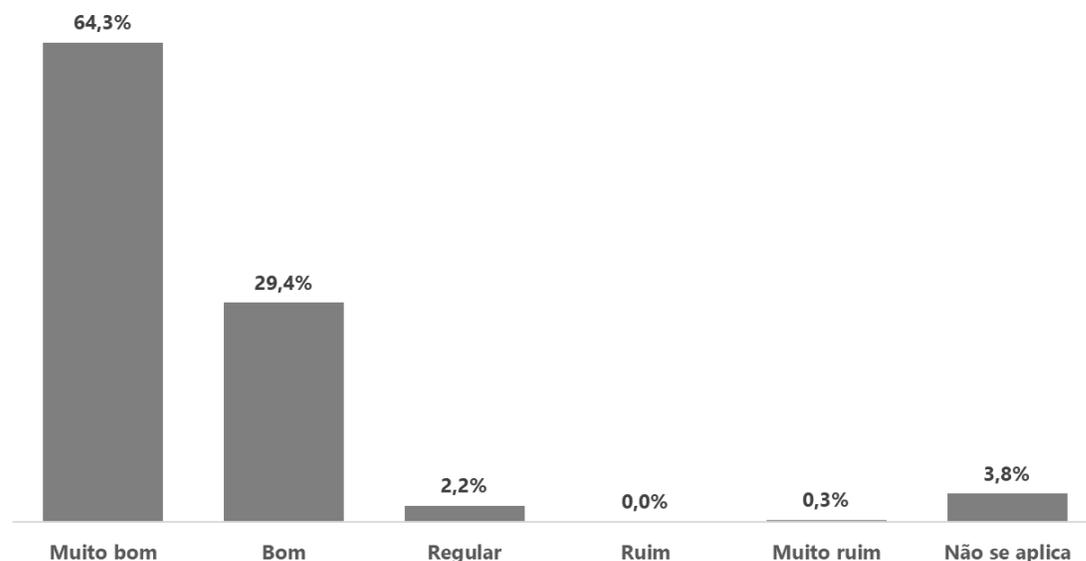
1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Não se aplica”.

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 - Resultados



## D – PERGUNTAS EXTRAS

12. Nos últimos 12 meses, como você avalia os atendimentos prestados pelos funcionários do Fisco Saúde em geral?



- **Altíssimo** índice 97,5%<sup>1</sup> responderam **Muito bom e Bom** quando perguntados sobre a qualidade dos atendimentos prestados pelos funcionários do Fisco Saúde em geral.
- **Baixíssimo** índice 0,3%<sup>1</sup> responderam **ruim e muito ruim** quando perguntados sobre a qualidade dos atendimentos prestados pelos funcionários do Fisco Saúde em geral.

Descrição	Erro	I.C. 95%	
		L.I.	L.S
Muito bom	2,5%	59,4%	69,2%
Bom	2,4%	24,8%	34,1%
Regular	0,8%	0,7%	3,7%
Ruim	0,0%	0,0%	0,0%
Muito ruim	0,3%	0,0%	0,8%
Não se aplica	1,0%	1,9%	5,8%

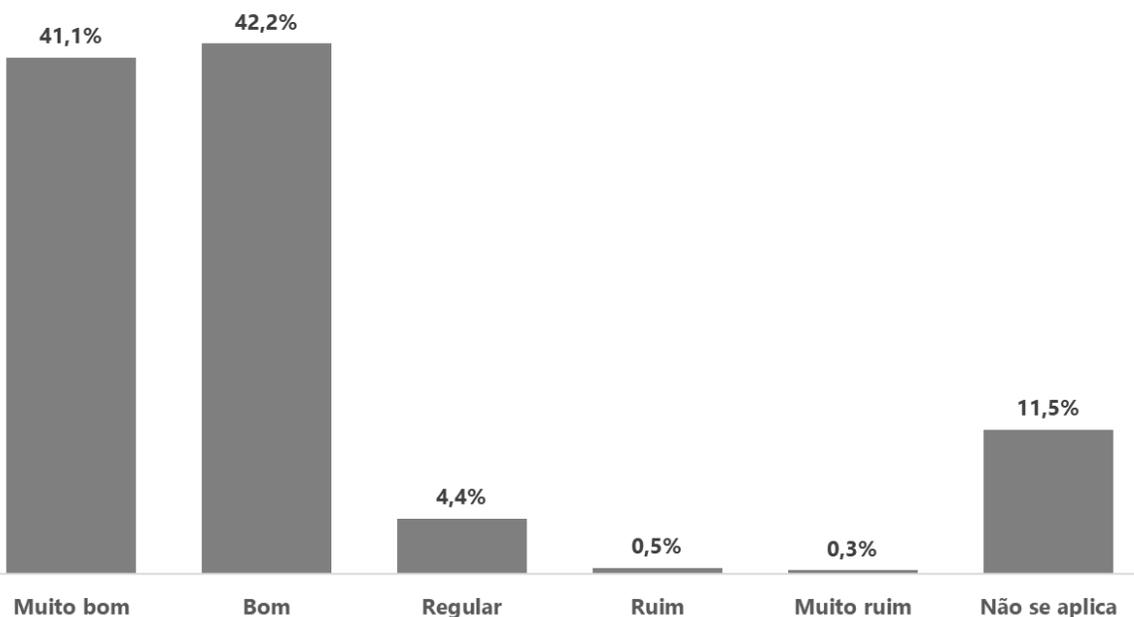
1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Não se aplica”.

# Pesquisa de Satisfação ANS 2021/2022 - Resultados



## D – PERGUNTAS EXTRAS

13. Nos últimos 12 meses, como você avalia a gestão do Fisco Saúde?



- **Altíssimo** índice 94,2%<sup>1</sup> responderam **Muito bom e Bom** quando perguntados sobre como avalia a gestão do Fisco Saúde nos últimos 12 meses.
- **Baixíssimo** índice 0,9%<sup>1</sup> responderam **Ruim e muito ruim** quando perguntados sobre como avalia a gestão do Fisco Saúde nos últimos 12 meses.

Descrição	Erro	I.C. 95%	
		L.I.	L.S.
Muito bom	2,6%	36,1%	46,2%
Bom	2,6%	37,2%	47,3%
Regular	1,1%	2,3%	6,4%
Ruim	0,4%	0,0%	1,3%
Muito ruim	0,3%	0,0%	0,8%
Não se aplica	1,7%	8,2%	14,7%

1 – Proporção calculada excluindo os beneficiários que responderam “Não se aplica”.



# COLECTTA

**GERANDO INSIGHTS**

Site: [www.colectta.com.br](http://www.colectta.com.br)

# Parecer de Auditoria da Pesquisa de Satisfação de Clientes Fisco Saúde



Abril 2022

# Objetivo

Auditar a pesquisa de satisfação realizada pela Fisco Saúde através da Colectta Consultoria em Estatística e Dados Ltda, assegurando a aderência da aplicação da metodologia prevista pelo responsável técnico e a ausência de fraudes na aplicação da pesquisa.

## Auditor

Daniel Hirayama

Empresa: Azulminer

CNPJ : 21.061.768/0001-45

# Material Solicitado

Para desenvolvimento do trabalho de auditoria foi solicitado junto a empresa responsável pela pesquisa os seguintes materiais:

- 1) Questionário
- 2) Áudios das entrevistas
- 3) Relatório e nota técnica da pesquisa
- 4) Base de beneficiários fornecida pela operadora
- 5) Base de resposta (banco de dados das entrevistas)
- 6) Planilhas e áudios para o controle da qualidade e ações fraudulentas.

**Todos os materiais com identificação dos beneficiários (2, 4, 5 e 6) foram blindados com senhas** (item 4u do documento técnico), além de estar armazenado na nuvem com senha.

# Síntese

## a) Aderência da pesquisa ao escopo do planejamento

### *a1. Análise do questionário para checagem de sua conformidade.*



O questionário utilizado é exatamente o que consta no Anexo V e I do documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde da ANS. Portanto, está em conformidade com a diretriz da ANS.

### *a2. Checagem de 15% dos áudios das entrevistas realizadas para verificação se o questionário foi aplicado na sua totalidade.*



O questionário foi aplicado na sua totalidade cobrindo a) consentimento do beneficiário no caso de utilização de equipamentos de gravação de voz; b) o entrevistado foi informado acerca de todas as condições e características que envolvem a Pesquisa e estar ciente de qualquer atividade de controle de qualidade e/ou auditoria que envolva contato posterior; c) O entrevistado foi informado de que a pesquisa é composta por perguntas que seguem diretrizes mínimas estabelecidas pela ANS; d) não houve incentivos e/ou brindes aos beneficiários (itens 4h, 4n, 4o, 4q do documento técnico da ANS).

# Síntese

## a) Aderência da pesquisa ao escopo do planejamento

### *a3. Análise do período das entrevistas.*

Foram selecionados 5% dos entrevistados e contatados para confirmação da realização da pesquisa dentro do período especificado no relatório. Confirmada a realização da pesquisa dentro do período da diretriz da ANS para o ano base de 2021 (item 4b do documento técnico).

### *a4. Análise da planilha de controle com os status dos beneficiários abordados e análise de 15% dos áudios.*

Após análise da planilha e dos áudios foi constatado que os status refletiam a realidade (item 4l e 4t do documento técnico).

### a5. Checagem dos áudios de controle de qualidade e ações anti-fraude: 5% de checagem.

Análise dos áudios de menor tamanho (menor tempo de entrevista): Constatado a realização das entrevistas cobrindo todas as perguntas do questionário (item 4v do documento técnico)..

# Síntese

a) Aderência da pesquisa ao escopo do planejamento

a6. Medidas de segurança/Confidencialidade dos dados 

✓ Checagem da declaração da empresa Colectta quanto a LGPD (item 4u do documento técnico)..

**✓ Constatada aderência da pesquisa ao escopo do planejamento**

# Síntese

## b) Fidedignidade dos beneficiários selecionados

*b1. Batimento da base de pesquisados versus arquivo original dos beneficiários.*



Batimento dos CCO's dos entrevistados versus base original – nomes bateram em 100%.

*b2. Checagem de 15% dos áudios das entrevistas realizadas para verificação se o respondente constava na lista de beneficiários.*



Todos os respondentes constavam na lista original de beneficiários da operadora.

**✓ Constatada aderência a fidedignidade dos beneficiários selecionados**

# Síntese

## c) Fidedignidade das respostas;

*Checagem de 15% dos áudios das entrevistas realizadas para verificação se os dados do arquivo de respostas estavam corretos.*



Todos as respostas bateram em 100% com os dados que constavam do banco de dados de respostas.

✓ **Constatada aderência a fidedignidade das respostas**

## d) Fidedignidade do relatório da pesquisa

*Processamento do banco de dados das entrevistas.*



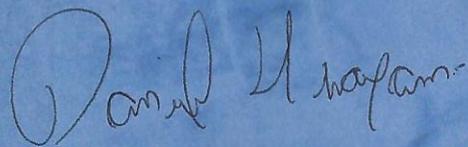
Processamento do banco de dados das respostas, gerando as estatísticas descritivas confrontando com os dados do relatório. Todas as respostas e tabelas bateram em 100% com os dados do relatório.

✓ **Constatada aderência a fidedignidade do relatório da pesquisa**

## Conclusão

A pesquisa de satisfação dos beneficiários da Fisco Saúde realizada pelo Instituto Collecta LTDA em fevereiro de 2022, obedeceu o escopo estabelecido pelo Responsável Técnico e a constatação é que não houve fraude na aplicação da mesma.

Os resultados apresentados refletem a satisfação do cliente dentro dos parâmetros de erros e intervalo de confiança estabelecido pelo Responsável Técnico.



Daniel Hirayama – Azulminer  
CNPJ : 21.061.768/0001-45  
Estatística- Unicamp

# Declaração

A AzulMiner (CNPJ 21.061.768.0001-45), declara que o auditor Daniel Hirayama, responsável pela AUDITORIA da Pesquisa de Satisfação da operadora Fisco Saúde cumpre os requisitos de independência da auditoria da Pesquisa de Satisfação de Beneficiário, em quaisquer das seguintes situações:

- a) Participação acionária, direta ou indireta, de membro responsável pela execução da auditoria independente na operadora ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada;
- b) Membro responsável pela execução da auditoria independente com relação de trabalho, direta ou indireta, como empregado, administrador ou colaborador assalariado em operadora ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada;
- c) Membro responsável pela execução da auditoria independente não ter sido Responsável Técnico de Pesquisa de Satisfação no âmbito do IDSS na operadora auditada nos 3 últimos anos;
- d) Membro responsável pela execução da auditoria independente não ser Responsável Técnico de Pesquisa de Satisfação no âmbito do IDSS na operadora auditada nos 3 anos seguintes;
- e) Existência de vínculo conjugal ou de parentesco consanguíneo em linha reta sem limites de grau, em linha colateral até o 3º grau ou por afinidade até o 2º grau, entre membro responsável pela execução da auditoria independente e a operadora ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada; e aos administradores, acionista controlador, sócios ou alta gerência; ou ao Responsável Técnico pela elaboração da pesquisa, responsável pela aplicação da pesquisa e pelo relatório dos resultados da pesquisa;

# Declaração

- f) Existência de membro responsável pela auditoria independente que possua ou que tenha mantido, nos últimos 2 (dois) anos, relação de trabalho, direta ou indireta, como empregado, administrador ou colaborador assalariado da operadora ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada;
- g) Caso a empresa de auditoria independente seja controlada, coligada ou equiparada à coligada de uma outra pessoa jurídica, esta não poderá se enquadrar em nenhuma das situações descritas nos itens anteriores, o que ensejaria vedação da contratação e manutenção como auditoria independente;
- h) No caso de a Pesquisa de Satisfação de Beneficiários ter sido planejada e/ou executada por pessoa física ou jurídica contratada pela operadora, os requisitos de independência estabelecidos nas alíneas (a) a (g) também se aplicam;
- i) No caso auditoria independente realizada por pessoa jurídica os requisitos de independência estabelecidos nas alíneas (a) a (g) também se aplicam aos administradores, acionistas controladores, sócios, alta gerência ou membros da equipe de auditoria da empresa contratada realizar a auditoria independente;
- j) Os auditores das Entidades Acreditoras homologadas pela ANS no âmbito do Programa de Acreditação de Operadoras não poderão realizar a auditoria independente da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários;

Ratificamos que não existe conflito de interesses, seja no momento da contratação, seja durante todo o tempo de prestação de seus serviços, de acordo com os requisitos de independência estabelecidos no Documento Técnico da ANS para a realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Plano de Saúde.