



# PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Edição de 2023 (Ano-base 2022)

Elaborado para Grupo Sobam  
Atualizado em Março de 2023

**Datafolha**  
INSTITUTO DE PESQUISAS

Grupo  
**SOBAM**



# METODOLOGIA E AMOSTRA

CLIENTES

## METODOLOGIA E AMOSTRA – SOBAM



### OBJETIVO

Este estudo tem como principal objetivo avaliar o **grau de satisfação dos clientes** individuais, empresariais e adesão com o **Grupo Sobam**, 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 **Grupo Sobam** 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 do Grupo Sobam.

**Razão Social da Operadora:** SOBAM CENTRO MÉDICO HOSPITALAR S.A., registro ANS número 326500

**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 – SOBAM

**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 – SOBAM



**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 350 entrevistas a margem é de 5,2 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:** 105.690 beneficiários do Grupo Sobam

**População elegível à pesquisa:** 58.266 titulares com 18 anos ou mais

**População elegível à pesquisa com e-mail:** 11.417 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 – SOBAM



### TAXAS DE RESPONDENTES<sup>1</sup>

Foram enviados semanalmente o total de e-mails disponíveis. Dos 9.140 registros/e-mails recebidos, todos foram utilizados. A **taxa de respondentes** da listagem foi de **3,8%**. → Total de registros com sucesso (entrevistas): 350; Total de registros utilizados: 9.140.

ESTATÍSTICA DA LISTAGEM		
Números Absolutos	%	Descritivo
<b>350</b>	<b>3,8%</b>	<b>1. Questionário concluído</b>
<b>13</b>	<b>0,1%</b>	<b>2. O beneficiário não aceitou participar da pesquisa</b>
<b>88</b>	<b>1,0%</b>	<b>3. Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário</b>
<b>8.689</b>	<b>95,1%</b>	<b>4. Não foi possível localizar o beneficiário</b>
5.545	60,7%	Envio confirmado (não é possível saber se o destinatário leu)
1.245	13,6%	Sistema do destinatário bloqueou (anti-spam)
1.206	13,2%	Visualizado (o e-mail foi visto, mas o link não foi ativado)
691	7,6%	Falha no envio (e-mail não entregue/inexistente/bloqueio pelo servidor)
2	0,0%	Não confirmou informações do beneficiário (não passou no filtro inicial)
-	0,0%	E-mail errado
<b>9.140</b>	<b>100,0%</b>	<b>TOTAL</b>

<sup>(1)</sup> 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.

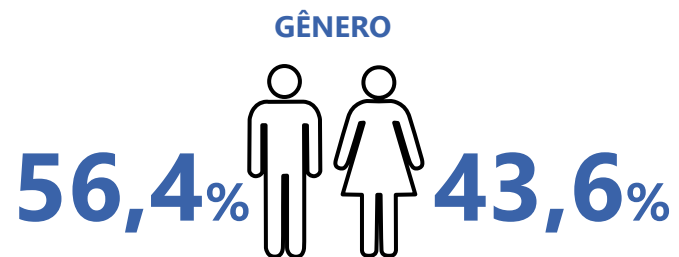


# PERFIL

CLIENTES

## PERFIL DO ESTUDO

O universo do estudo foi composto por beneficiários da operadora SOBAM com contratos ativos.



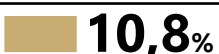
Beneficiários titulares com 18 anos ou mais

### REGIÃO

#### JUNDIAÍ



#### VÁRZEA PAULISTA



#### CAMPO LIMPO PAULISTA



#### ITUPEVA



#### OUTROS



### FAIXA ETÁRIA







# DADOS TÉCNICOS

CLIENTES

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

(Nível de confiança de 95%)

	Questão	Base (reduzida*)	Margem de erro máxima <sup>1</sup>
<b>Bloco A – Atenção à saúde</b>	1 – Cuidados de saúde	339	5,3 p.p.
	2 – Atenção imediata	284	5,8 p.p.
	3 – Comunicação	338	5,3 p.p.
	4 – Atenção à saúde recebida	343	5,3 p.p.
	5 – Lista de médicos (acesso aos prestadores)	326	5,4 p.p.
<b>Bloco B – Canais de comunicação</b>	6 – Atendimento multicanal	318	5,5 p.p.
	7 – Resolutividade	162	7,7 p.p.
	8 – Documentos e formulários	187	7,2 p.p.
<b>Bloco C – Satisfação geral</b>	9 – Avaliação geral	348	5,3 p.p.
	10 – Recomendação geral	350	5,2 p.p.

\* Base reduzida não considera não sabe/não respondeu

<sup>(1)</sup> 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 saúdes 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	131	134	38,3	2,6	5,1	95,0	33,2	43,4
A maioria das vezes	115	107	30,5	2,5	4,8	95,0	25,7	35,3
Às vezes	88	91	26,1	2,3	4,6	95,0	21,5	30,7
Nunca	5	6	1,6	0,7	1,3	95,0	0,0	2,9
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	10	12	3,4	1,0	1,9	95,0	1,5	5,3
Não sei/ não me lembro	1	1	0,2	0,2	0,5	95,0	0,0	0,7
<b>Base</b>	<b>350</b>	<b>350</b>	<b>100%</b>					

## 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	131	124	35,5	2,6	5,0	95,0	30,5	40,5
A maioria das vezes	63	57	16,3	2,0	3,9	95,0	12,4	20,2
Às vezes	67	75	21,6	2,2	4,3	95,0	17,3	25,9
Nunca	23	25	7,3	1,4	2,7	95,0	4,6	10,0
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	63	65	18,6	2,1	4,1	95,0	14,5	22,7
Não sei/ não me lembro	3	3	0,7	0,4	0,9	95,0	0,0	1,6
	<b>Base 350</b>	<b>350</b>	<b>100%</b>					



## 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	20	22	6,3	1,3	2,5	95,0	3,8	8,8
Não	318	315	90,0	1,6	3,1	95,0	86,9	93,1
Não sei/ não me lembro	12	13	3,7	1,0	2,0	95,0	1,7	5,7
	<b>Base 350</b>	<b>350</b>	<b>100%</b>					

## 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
<b>TOP 2 BOXES</b>	<b>190</b>	<b>177</b>	<b>50,6</b>	<b>2,7</b>	<b>5,2</b>	<b>95,0</b>	<b>45,4</b>	<b>55,8</b>
Muito bom	52	50	14,3	1,9	3,7	95,0	10,6	18,0
Bom	138	127	36,3	2,6	5,0	95,0	31,3	41,3
<b>REGULAR</b>	<b>91</b>	<b>95</b>	<b>27,1</b>	<b>2,4</b>	<b>4,7</b>	<b>95,0</b>	<b>22,4</b>	<b>31,8</b>
<b>BOTTOM 2 BOXES</b>	<b>62</b>	<b>69</b>	<b>19,6</b>	<b>2,1</b>	<b>4,2</b>	<b>95,0</b>	<b>15,4</b>	<b>23,8</b>
Ruim	36	39	11,2	1,7	3,3	95,0	7,9	14,5
Muito ruim	26	30	8,5	1,5	2,9	95,0	5,6	11,4
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	7	9	2,7	0,9	1,7	95,0	1,0	4,4
Não sei/ não me lembro	0	0	0,0	0,0	0,0	95,0	0,0	0,0
<b>Base</b>	<b>350</b>	<b>350</b>	<b>100%</b>					

## 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
<b>TOP 2 BOXES</b>	<b>110</b>	<b>111</b>	<b>31,6</b>	<b>2,5</b>	<b>4,9</b>	<b>95,0</b>	<b>26,7</b>	<b>36,5</b>
Muito bom	26	24	6,9	1,4	2,7	95,0	4,2	9,6
Bom	84	86	24,7	2,3	4,5	95,0	20,2	29,2
<b>REGULAR</b>	<b>93</b>	<b>91</b>	<b>26,0</b>	<b>2,3</b>	<b>4,6</b>	<b>95,0</b>	<b>21,4</b>	<b>30,6</b>
<b>BOTTOM 2 BOXES</b>	<b>123</b>	<b>126</b>	<b>35,9</b>	<b>2,6</b>	<b>5,0</b>	<b>95,0</b>	<b>30,9</b>	<b>40,9</b>
Ruim	66	67	19,2	2,1	4,1	95,0	15,1	23,3
Muito ruim	57	58	16,7	2,0	3,9	95,0	12,8	20,6
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	23	22	6,4	1,3	2,6	95,0	3,8	9,0
Não sei/ não me lembro	1	1	0,2	0,2	0,5	95,0	0,0	0,7
<b>Base</b>	<b>350</b>	<b>350</b>	<b>100%</b>					

## 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
<b>TOP 2 BOXES</b>	<b>131</b>	<b>124</b>	<b>35,5</b>	<b>2,6</b>	<b>5,0</b>	<b>95,0</b>	<b>30,5</b>	<b>40,5</b>
Muito bom	28	29	8,2	1,5	2,9	95,0	5,3	11,1
Bom	103	95	27,2	2,4	4,7	95,0	22,5	31,9
<b>REGULAR</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>28,0</b>	<b>2,4</b>	<b>4,7</b>	<b>95,0</b>	<b>23,3</b>	<b>32,7</b>
<b>BOTTOM 2 BOXES</b>	<b>87</b>	<b>97</b>	<b>27,6</b>	<b>2,4</b>	<b>4,7</b>	<b>95,0</b>	<b>22,9</b>	<b>32,3</b>
Ruim	49	56	16,1	2,0	3,9	95,0	12,2	20,0
Muito ruim	38	40	11,5	1,7	3,3	95,0	8,2	14,8
Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde	21	20	5,8	1,2	2,4	95,0	3,4	8,2
Não sei/ não me lembro	11	11	3,1	0,9	1,8	95,0	1,3	4,9
<b>Base</b>	<b>350</b>	<b>350</b>	<b>100%</b>					



## 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	59	55	15,8	1,9	3,8	95,0	12,0	19,6
Não	103	110	31,6	2,5	4,9	95,0	26,7	36,5
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	171	165	47,2	2,7	5,2	95,0	42,0	52,4
Não sei / não me lembro	17	19	5,4	1,2	2,4	95,0	3,0	7,8
<b>Base</b>	<b>350</b>	<b>350</b>	<b>100%</b>					

## 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
<b>TOP 2 BOXES</b>	<b>101</b>	<b>101</b>	<b>29,0</b>	<b>2,4</b>	<b>4,8</b>	<b>95,0</b>	<b>24,2</b>	<b>33,8</b>
Muito bom	18	21	5,9	1,3	2,5	95,0	3,4	8,4
Bom	83	81	23,1	2,3	4,4	95,0	18,7	27,5
<b>REGULAR</b>	<b>55</b>	<b>65</b>	<b>18,5</b>	<b>2,1</b>	<b>4,1</b>	<b>95,0</b>	<b>14,4</b>	<b>22,6</b>
<b>BOTTOM 2 BOXES</b>	<b>31</b>	<b>34</b>	<b>9,6</b>	<b>1,6</b>	<b>3,1</b>	<b>95,0</b>	<b>6,5</b>	<b>12,7</b>
Ruim	15	16	4,6	1,1	2,2	95,0	2,4	6,8
Muito ruim	16	18	5,1	1,2	2,3	95,0	2,8	7,4
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	126	119	33,9	2,5	5,0	95,0	28,9	38,9
Não sei/ não me lembro	37	31	9,0	1,5	3,0	95,0	6,0	12,0
<b>Base</b>	<b>350</b>	<b>350</b>	<b>100%</b>					

## 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
<b>TOP 2 BOXES</b>	<b>178</b>	<b>170</b>	<b>48,6</b>	<b>2,7</b>	<b>5,2</b>	<b>95,0</b>	<b>43,4</b>	<b>53,8</b>
Muito bom	45	43	12,1	1,7	3,4	95,0	8,7	15,5
Bom	133	128	36,5	2,6	5,0	95,0	31,5	41,5
<b>REGULAR</b>	<b>115</b>	<b>120</b>	<b>34,2</b>	<b>2,5</b>	<b>5,0</b>	<b>95,0</b>	<b>29,2</b>	<b>39,2</b>
<b>BOTTOM 2 BOXES</b>	<b>55</b>	<b>59</b>	<b>16,7</b>	<b>2,0</b>	<b>3,9</b>	<b>95,0</b>	<b>12,8</b>	<b>20,6</b>
Ruim	32	31	8,9	1,5	3,0	95,0	5,9	11,9
Muito ruim	23	27	7,8	1,4	2,8	95,0	5,0	10,6
Não sei/ não tenho como avaliar	2	1	0,4	0,3	0,7	95,0	0,0	1,1
<b>Base</b>	<b>350</b>	<b>350</b>	<b>100%</b>					

## 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
<b>TOP 2 BOXES</b>	<b>150</b>	<b>148</b>	<b>42,4</b>	<b>2,6</b>	<b>5,2</b>	<b>95,0</b>	<b>37,2</b>	<b>47,6</b>
Definitivamente recomendaria	27	26	7,5	1,4	2,8	95,0	4,7	10,3
Recomendaria	123	122	34,9	2,5	5,0	95,0	29,9	39,9
<b>INDIFERENTE</b>	<b>31</b>	<b>28</b>	<b>8,1</b>	<b>1,5</b>	<b>2,9</b>	<b>95,0</b>	<b>5,2</b>	<b>11,0</b>
<b>BOTTOM 2 BOXES</b>	<b>169</b>	<b>173</b>	<b>49,5</b>	<b>2,7</b>	<b>5,2</b>	<b>95,0</b>	<b>44,3</b>	<b>54,7</b>
Recomendaria com ressalvas	105	101	28,9	2,4	4,7	95,0	24,2	33,6
Não recomendaria	64	72	20,6	2,2	4,2	95,0	16,4	24,8
Não sei/ não tenho como avaliar	0	0	0,0	0,0	0,0	95,0	0,0	0,0
<b>Base</b>	<b>350</b>	<b>350</b>	<b>100%</b>					





# ATENÇÃO À SAÚDE

CLIENTES

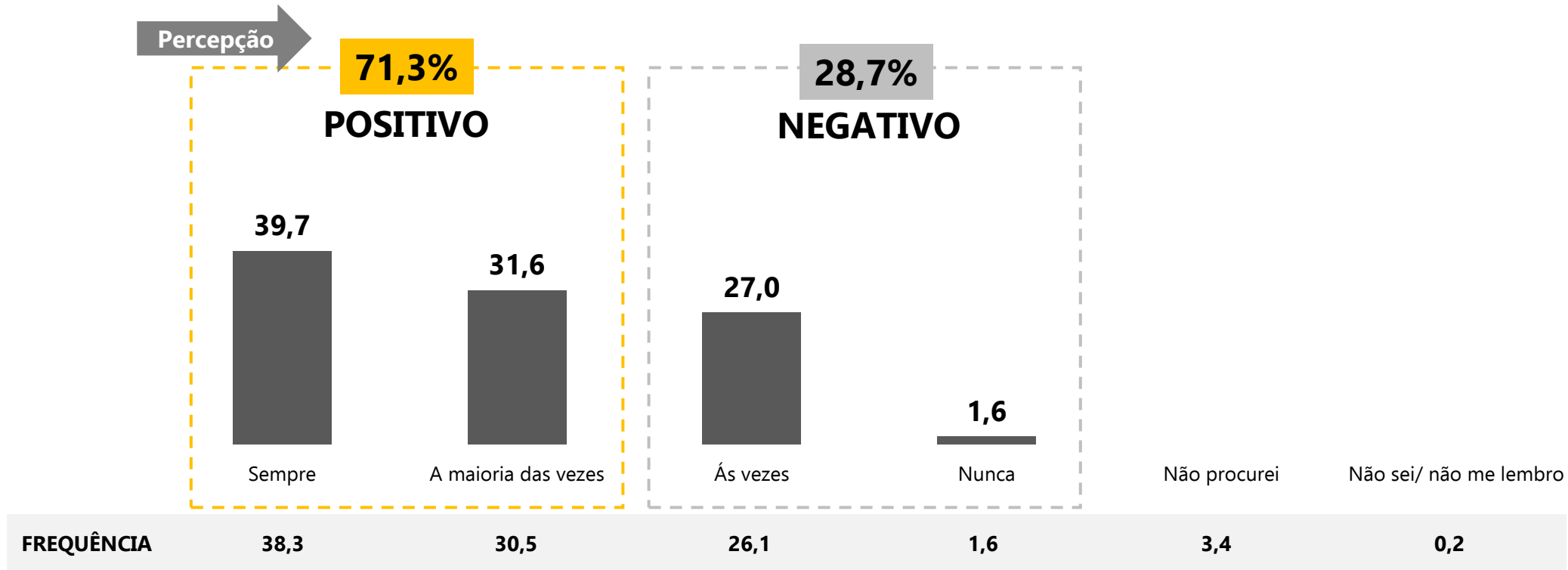
**Datafolha**  
INSTITUTO DE PESQUISAS

Grupo  
**SOBAM**

# 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: 10** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)  
**Não sei / não tenho como avaliar: 1** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 339 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,3 p.p.

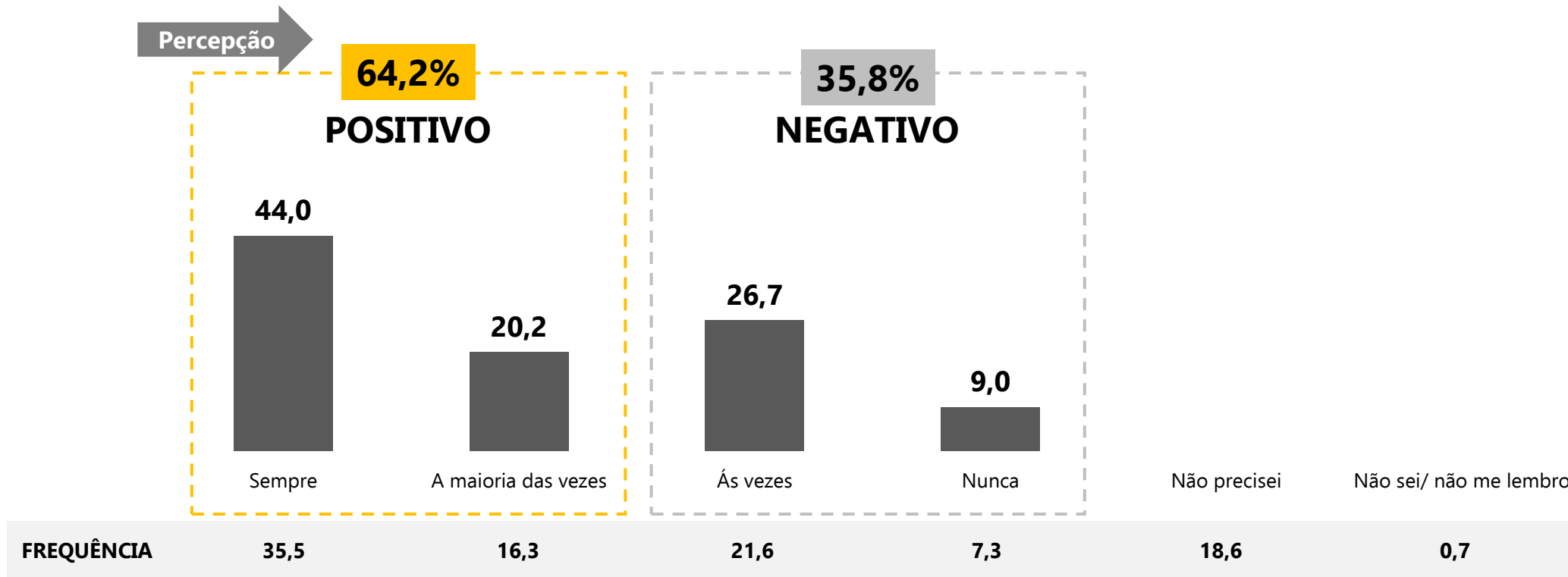
Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, 71,3% **conseguiram** ter cuidados de saúde **sempre ou na maioria das vezes**.

Destaque positivo para **Nunca** com apenas 1,6%.

# 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: 63** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)  
**Não sei / não tenho como avaliar: 3** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 284 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,8 p.p.

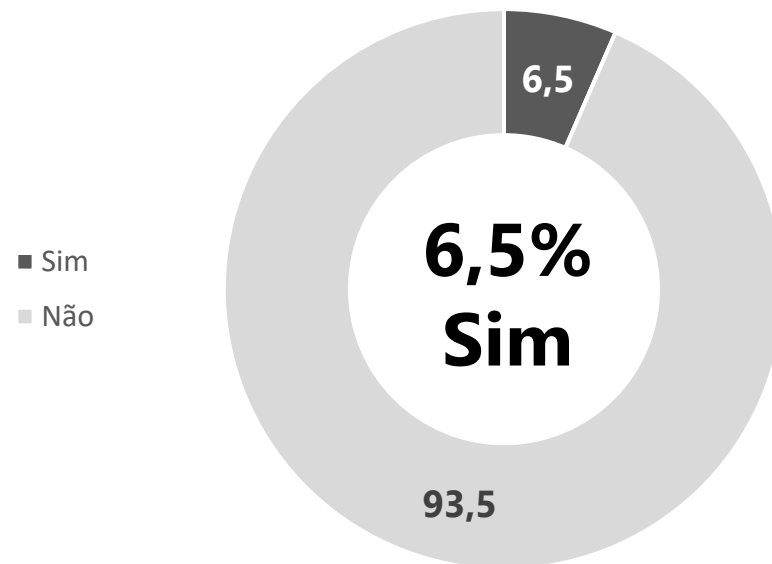
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, 64,2% **conseguiram** atendimento **sempre ou na maioria das vezes**.

Um ponto de atenção é que avaliações **negativas** somam pouco mais de um terço dos entrevistados.

## 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 %)**



	Sim	Não	Não sei / não me lembro
<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>6,3</b>	<b>90,0</b>	<b>3,7</b>

**Não sei / não me lembro:** 12 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 338 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,3 p.p.

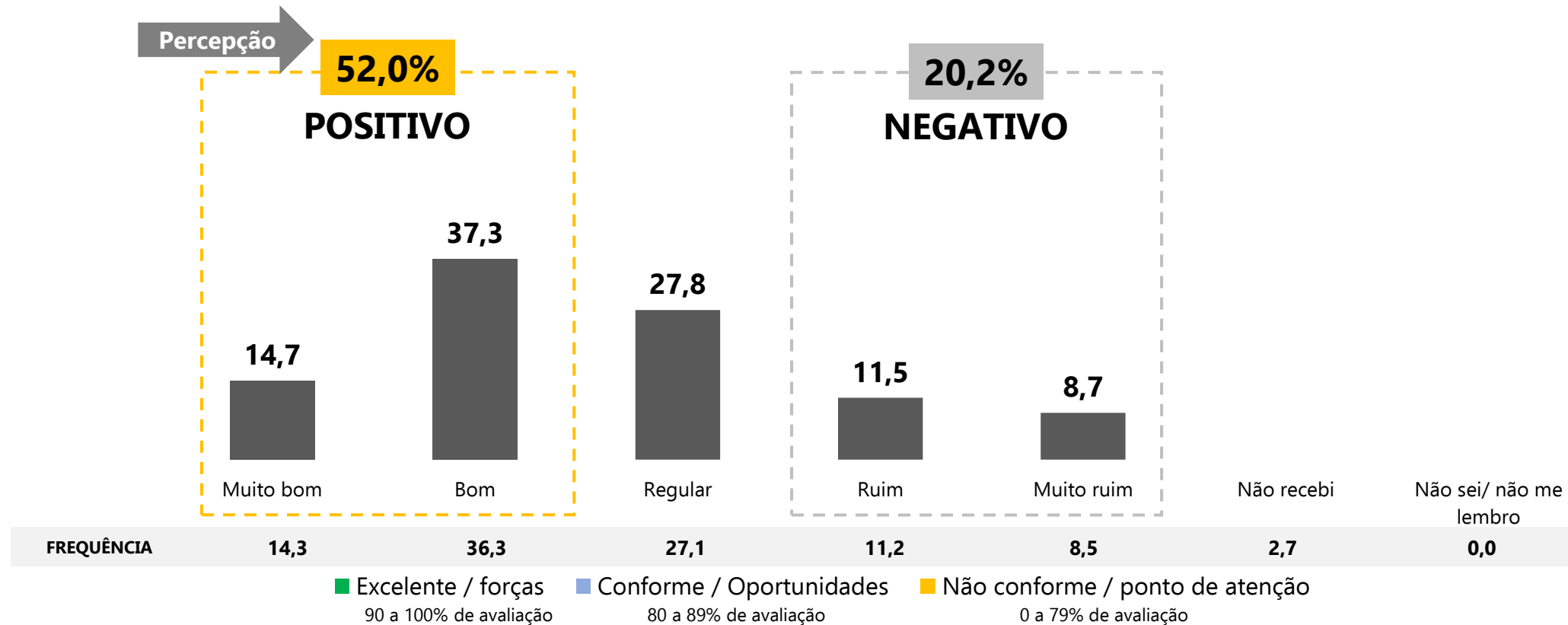
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, 6,5% disseram que **recebem comunicação** do plano de saúde, enquanto 93,5% relatam **não receber comunicação**, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.



# 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: 7 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)**

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

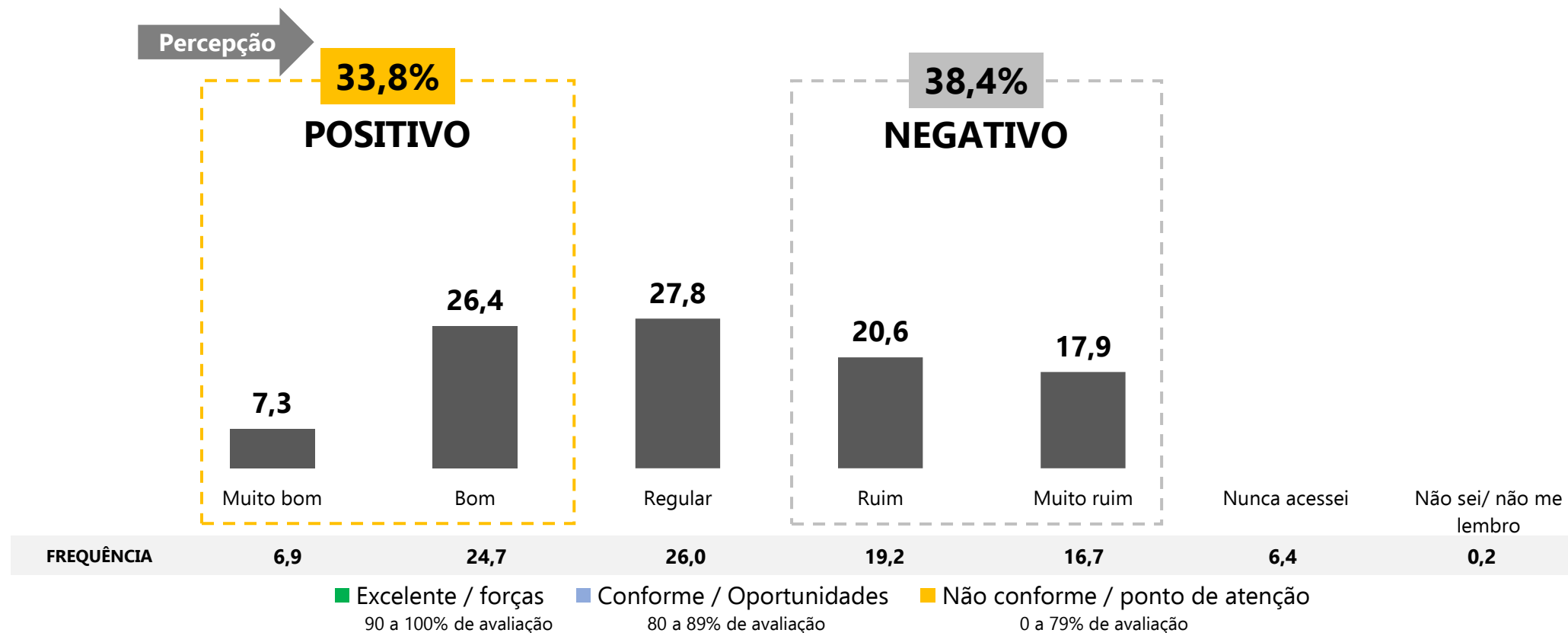
Base: Respondentes – 343 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,3 p.p.

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, 52,0% 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 20,2% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 27,8%.

# 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 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 %)**



**Nunca acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde: 23** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

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

Base: Respondentes – 326 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,4 p.p.

Dentre os beneficiários que acessaram à lista de prestadores de serviços credenciados e souberam responder, 33,8% 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 38,4%, que supera as menções positivas.



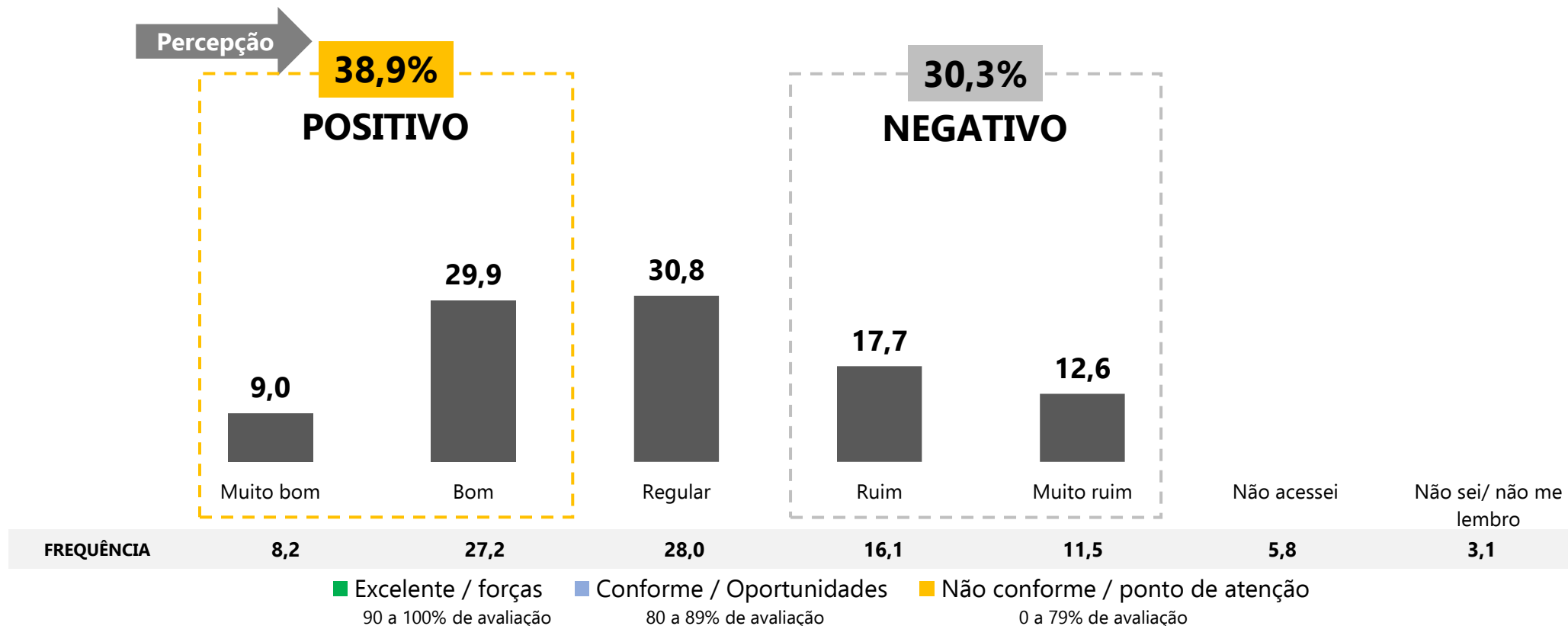
# CANAIS DE ATENDIMENTO

**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: 21** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

**Não sei / não me lembro: 11** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

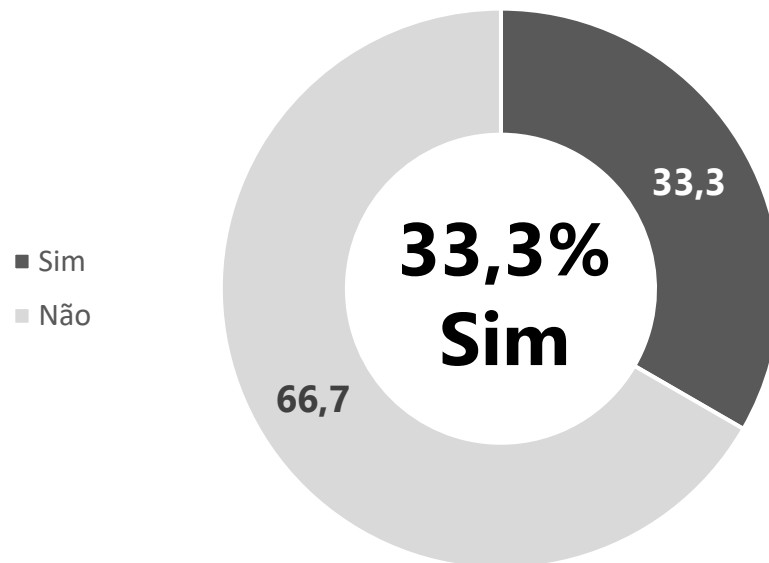
Base: Respondentes – 318 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,5 p.p.

Dentre os beneficiários que receberam acessaram o plano de saúde e souberam responder, 38,9% 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 30,3% que empata com os regulares, o que possibilita enxergar uma tendência maior de **insatisfeitos**.

## 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
<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>15,8</b>	<b>31,6</b>	<b>47,2</b>	<b>5,4</b>

**Não reclamei = Nos últimos 12 meses, não reclamei do meu plano de saúde: 171** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

**Não sei / não me lembro: 17** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

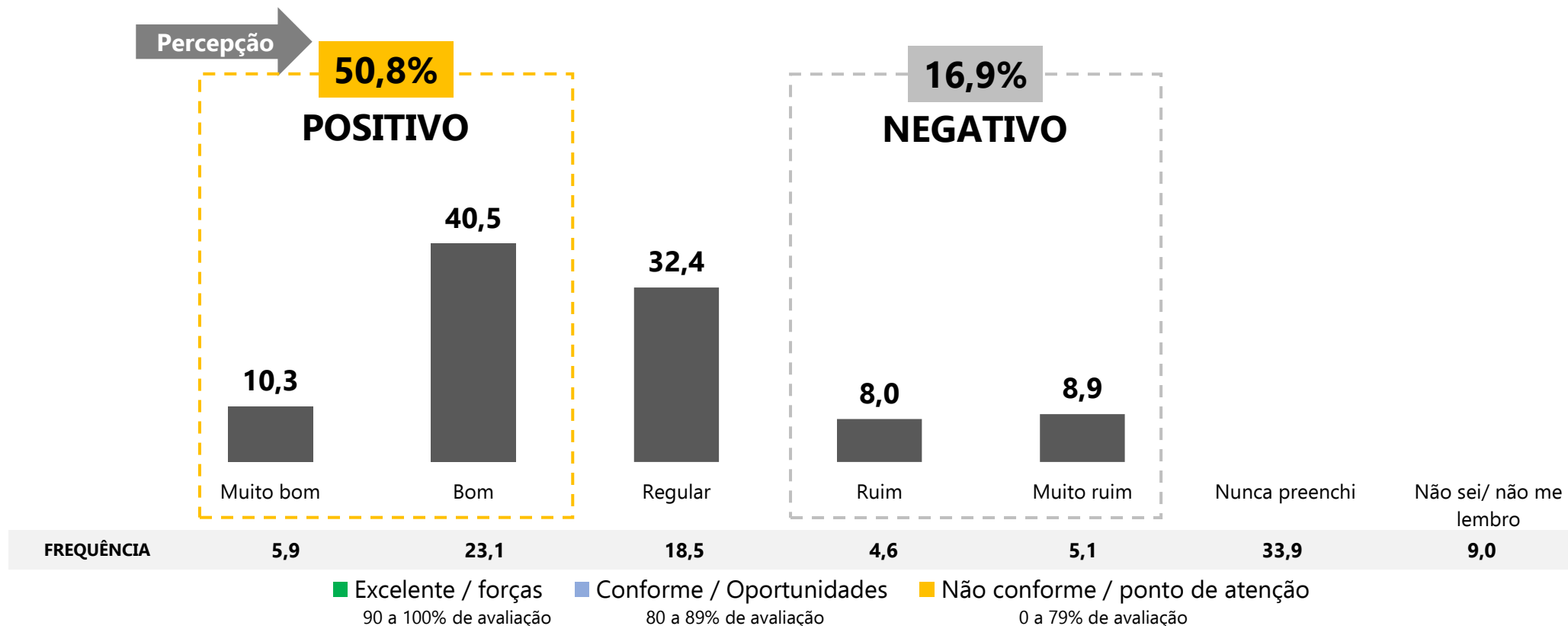
Base: Respondentes – 162 entrevistas | Margem de erro máxima: 7,7 p.p.

47,4% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, e um ponto de atenção é que apenas 33,3%, ou seja, um terço dos respondentes 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: 126** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)  
**Não sei / não me lembro: 37** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 187 entrevistas | Margem de erro máxima: 7,2 p.p.

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, 50,8% 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 apenas 16,9% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 32,4%.



# AVALIAÇÃO GERAL

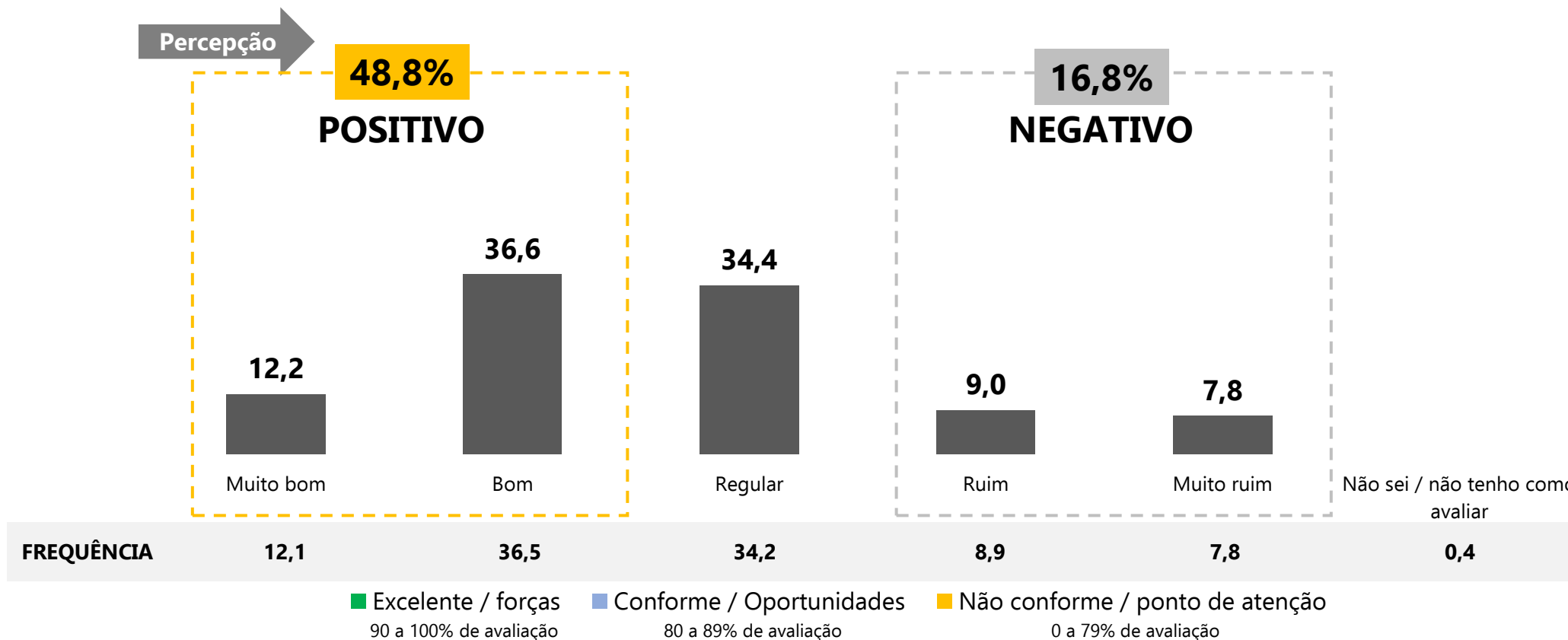
CLIENTES



# 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 %)**



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

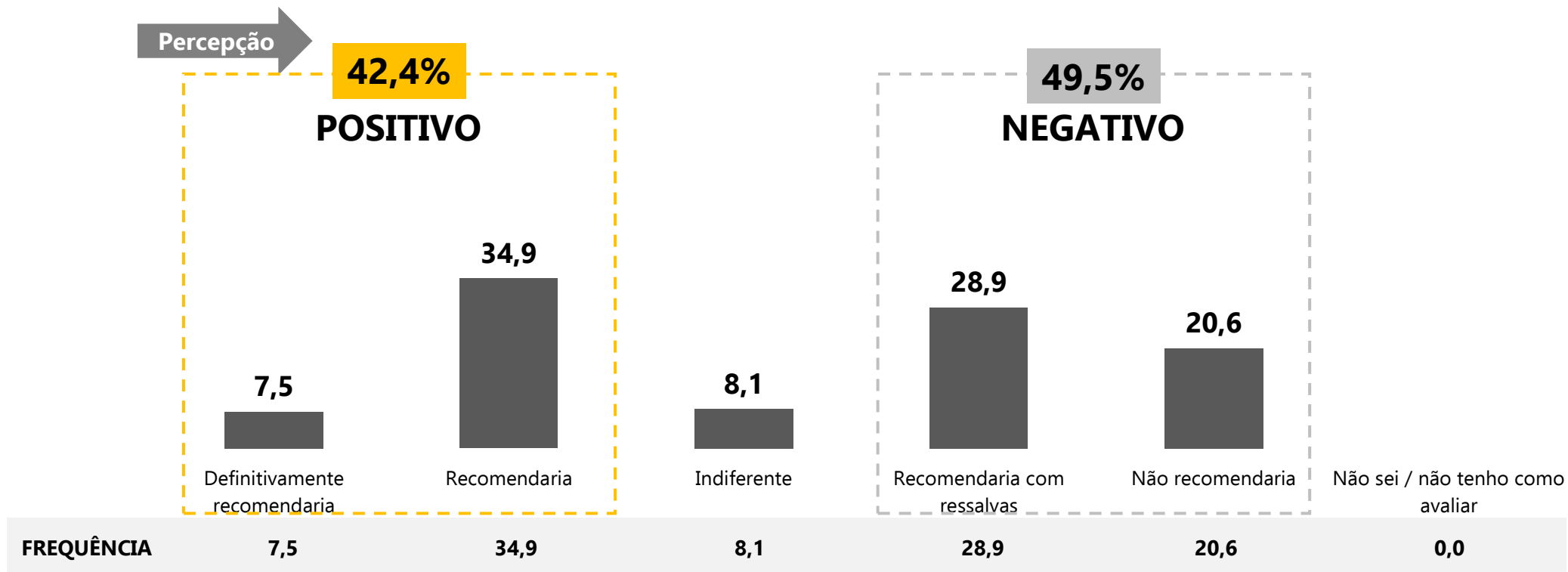
Base: Respondentes – 348 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,3 p.p.

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, 48,8% 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 apenas 16,8% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 34,4%, que se aproxima de **Bom** (36,6%) e é um ponto de atenção.

# 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 %)**



**Não sei / não tenho como avaliar: 0** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Total da amostra – 350 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,2 p.p.

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, 42,4% **recomendariam** o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. Há um ponto importante de atenção em que menções negativas (soma de **Recomendaria com ressalvas** e **Não recomendaria**) ultrapassa as menções positivas, alcançando 49,5%.



# CONCLUSÕES DATAFOLHA

## CONCLUSÕES DATAFOLHA

De maneira geral, analisando o desempenho do Grupo Sobam, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes), observamos as questões estão dentro da Não Conformidade.

- O maior desempenho ocorreu na questão 1, que avalia os cuidados de saúde recebidos, em que 71,3% 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 33,8%.
- Ponto de atenção ao viés de baixa em todas as questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas Bom está maior se comparado ao Muito bom, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- A avaliação do plano atingiu 48,8% de satisfação geral, classificando este atributo dentro da Não Conformidade. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas 16,8% de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (Regular 34,4%).
- Em relação a recomendação do plano, no entanto, há um ponto de atenção muito importante: as avaliações negativas superam as positivas, ainda que a avaliação do plano seja quase 50%. Como observamos na questão anterior, os neutros chegam a 34,4%, mas nessa pergunta a apenas 8,1% (Indiferente), o que faz com que os avaliadores neutros estejam mais reticentes a recomendar o plano e reiterando sua insatisfação.

### 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: 32650-0 - SOBAM CENTRO MÉDICO HOSPITALAR S.A.**

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da **SOBAM**, 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 **860/23** 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	38,3%	38,3%	0,0%
A maioria das vezes	38,5%	39,5%	0,0%
Às vezes	28,1%	28,1%	0,0%
Nunca	1,8%	1,8%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	3,4%	3,4%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	0,2%	0,2%	0,0%
	100,0%	100,0%	

2 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr. (a) necessitou 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?	Auditoria	Datafolha	DIFERENÇA
Sempre	35,9%	35,9%	0,0%
A maioria das vezes	16,3%	16,3%	0,0%
Às vezes	21,6%	21,6%	0,0%
Nunca	7,3%	7,3%	0,0%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	18,6%	18,6%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	0,7%	0,7%	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, telefonema etc) considerando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com endocrinologista, consulta preventiva com dentista, etc?	Auditoria	Datafolha	DIFERENÇA
Sim	6,7%	6,7%	0,0%
Não	90,6%	90,6%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	3,7%	3,7%	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	14,3%	14,3%	0,0%
Bom	38,3%	38,3%	0,0%
Regular	27,1%	27,1%	0,0%
Ruim	11,2%	11,2%	0,0%
Muito Ruim	8,5%	8,5%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	2,7%	2,7%	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	6,9%	6,9%	0,0%
Bom	34,7%	34,7%	0,0%
Regular	36,8%	36,8%	0,0%
Ruim	19,2%	19,2%	0,0%
Muito Ruim	16,7%	16,7%	0,0%
Nunca acessou a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	6,4%	6,4%	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	8,2%	8,2%	0,0%
Bom	27,2%	27,2%	0,0%
Regular	28,0%	28,0%	0,0%
Ruim	16,1%	16,1%	0,0%
Muito Ruim	11,5%	11,5%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessou meu plano de saúde	5,8%	5,8%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	3,1%	3,1%	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	15,8%	15,8%	0,0%
Não	31,6%	31,6%	0,0%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	47,2%	47,2%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	5,4%	5,4%	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: formulário de adesão/ alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quanto facilidade no preenchimento e envio?	Auditoria	Datafolha	DIFERENÇA
Muito Bom	5,9%	5,9%	0,0%
Bom	23,1%	23,1%	0,0%
Regular	19,2%	19,2%	0,0%
Ruim	4,4%	4,4%	0,0%
Muito Ruim	5,1%	5,1%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	33,9%	33,9%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	9,0%	9,0%	0,0%
	100,0%	100,0%	

9 - Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	Auditoria	Datafolha	DIFERENÇA
Muito Bom	12,1%	12,1%	0,0%
Bom	36,5%	36,5%	0,0%
Regular	34,2%	34,2%	0,0%
Ruim	8,9%	8,9%	0,0%
Muito Ruim	7,8%	7,8%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	0,4%	0,4%	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	7,5%	7,5%	0,0%
Recomendaria	34,9%	34,9%	0,0%
Indiferente	8,1%	8,1%	0,0%
Recomendaria com Ressalvas	28,9%	28,9%	0,0%
Não Recomendaria	20,6%	20,6%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	0,0%	0,0%	0,0%
	100,0%	100,0%	

Concluimos 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, 13 de abril de 2023.

F J BORTOLETTO:28857115000116

Assinado de forma digital por F J BORTOLETTO:28857115000116  
Dados: 2023.04.13 18:43:49 -03'00'

Fernando Bortoletto

FJB Gestão Estratégica e Auditoria – [www.fjbgestao.com.br](http://www.fjbgestao.com.br)

CNPJ: 28.857.115/0001-16

e-mail: [fernando.bortoletto@fjbgestao.com.br](mailto: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. The doctor is smiling warmly. The background is a blurred office or clinic setting with wooden shelves. A black rectangular box is overlaid on the center of the image, containing the word 'OBRIGADO' in bold black capital letters.

**OBRIGADO**