



Plano
Santa Casa
Saúde

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(Ano Base 2022)

 **IBRC** | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

Introdução

Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



Razão Social da Operadora: Associação Santa Casa Saúde de São José dos Campos, registro ANS número 419249

Execução: Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

Auditor Independente: Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria



Público Alvo: Beneficiários da operadora **Associação Santa Casa Saúde de São José dos Campos** com 18 anos ou mais de idade.

Tipo de Amostragem: O tipo de amostragem adotado é probabilístico estratificado com partilha proporcional. O motivo da escolha da estratificação é pela suposição de que há uma elevada heterogeneidade (variância) do grau de satisfação com operadora na população de beneficiários estudada e que passa a ser diferente nas subpopulações (estratos) definidas pelo sexo, faixa etária e região demográfica.

Introdução

Erro não amostral ocorrido:

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 – Desconsideramos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;

Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado;

Ausências / impossibilidades momentâneas – Recolocamos o elemento de volta na lista de beneficiários para pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente.

A quantidade de tentativas de contato com um beneficiário é controlada sistemicamente, estando limitada a 20 tentativas por nome constante na lista fornecida pela operadora.



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

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas de acompanhamento do campo, que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, assim como evitar participação fraudulenta ou desatenta.

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



Quantidade de abordagens ao beneficiário:

Através de sistemas automatizados é feito o controle e todas as tentativas sem sucesso são classificadas com o motivo que impossibilitou a coleta da pesquisa, a quantidade de tentativas de contato com um mesmo beneficiário é controlada e limitada a 20 tentativas.



Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao realizar o estudo dos dados, que contou com uma higienização sistêmica de registros inválidos, tais como: contatos sem número de telefone, registros inválidos por falta de DDD ou caracteres numéricos insuficientes.

Após esta higienização concluímos que havia número suficiente de registros para a realização da pesquisa telefônica, sem prejuízo dos parâmetros definidos no estudo amostral.

Ao longo do campo as análises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:

83.113 Beneficiários Santa Casa Saúde de São José dos Campos

População elegível à pesquisa:

63.203 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

04/01/2023

Período de Campo:

26/01/2023 à 10/03/2023

Forma de coleta dos dados: Pesquisa telefônica (CATI). Seguindo os códigos de ética **ASQ, ICC/ESOMAR** e a **norma ABNT NBR ISO 20.252**

Dados Técnicos



398

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 4.90%



TAXA DE RESPONDENTES

56,4%

Total de Ligações: 706

56,4%	398	Questionários concluídos
3,7%	26	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
4,8%	34	Pesquisas Incompletas
30,6%	216	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
4,5%	32	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	356	5.18
	2 - Atenção imediata	254	6.14
	3 - Comunicação	324	5.43
	4 - Atenção à saúde recebida	369	5.09
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	359	5.16
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	362	5.14
	7 - Resolutividade	112	9.25
	8 - Documentos e formulários	152	7.94
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	388	4.96
	10 - Recomendação	385	4.98

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	238	59,8%	2,4%	4,8%	95,0%	55,0%	64,6%
Na maioria das vezes	77	19,3%	1,9%	3,9%	95,0%	15,5%	23,2%
Às vezes	36	9,0%	1,4%	2,8%	95,0%	6,2%	11,9%
Nunca	5	1,3%	0,5%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	22	5,5%	1,1%	2,2%	95,0%	3,3%	7,8%
Não sei/Não me lembro	20	5,0%	1,1%	2,1%	95,0%	2,9%	7,2%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	189	47,5%	2,5%	4,9%	95,0%	42,6%	52,4%
Na maioria das vezes	44	11,1%	1,5%	3,1%	95,0%	8,0%	14,1%
Às vezes	17	4,3%	1,0%	2,0%	95,0%	2,3%	6,3%
Nunca	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	130	32,7%	2,3%	4,6%	95,0%	28,1%	37,3%
Não sei/Não me lembro	14	3,5%	0,9%	1,8%	95,0%	1,7%	5,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	81	20,4%	2,0%	4,0%	95,0%	16,4%	24,3%
Não	243	61,1%	2,4%	4,8%	95,0%	56,3%	65,8%
Não sei/Não me lembro	74	18,6%	1,9%	3,8%	95,0%	14,8%	22,4%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	103	25,9%	2,2%	4,3%	95,0%	21,6%	30,2%
Bom	207	52,0%	2,5%	4,9%	95,0%	47,1%	56,9%
Regular	47	11,8%	1,6%	3,2%	95,0%	8,6%	15,0%
Ruim	8	2,0%	0,7%	1,4%	95,0%	0,6%	3,4%
Muito ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	14	3,5%	0,9%	1,8%	95,0%	1,7%	5,3%
Não sei/Não me lembro	15	3,8%	0,9%	1,9%	95,0%	1,9%	5,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	60	15,1%	1,8%	3,5%	95,0%	11,6%	18,6%
Bom	179	45,0%	2,4%	4,9%	95,0%	40,1%	49,9%
Regular	85	21,4%	2,0%	4,0%	95,0%	17,3%	25,4%
Ruim	20	5,0%	1,1%	2,1%	95,0%	2,9%	7,2%
Muito ruim	15	3,8%	0,9%	1,9%	95,0%	1,9%	5,6%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	27	6,8%	1,2%	2,5%	95,0%	4,3%	9,3%
Não sei/Não me lembro	12	3,0%	0,8%	1,7%	95,0%	1,3%	4,7%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	63	15,8%	1,8%	3,6%	95,0%	12,2%	19,4%
Bom	186	46,7%	2,5%	4,9%	95,0%	41,8%	51,6%
Regular	92	23,1%	2,1%	4,1%	95,0%	19,0%	27,3%
Ruim	14	3,5%	0,9%	1,8%	95,0%	1,7%	5,3%
Muito ruim	7	1,8%	0,6%	1,3%	95,0%	0,5%	3,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	21	5,3%	1,1%	2,2%	95,0%	3,1%	7,5%
Não sei/Não me lembro	15	3,8%	0,9%	1,9%	95,0%	1,9%	5,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano você teve sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	78	19,6%	1,9%	3,9%	95,0%	15,7%	23,5%
Não	34	8,5%	1,4%	2,7%	95,0%	5,8%	11,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	256	64,3%	2,4%	4,7%	95,0%	59,6%	69,0%
Não sei/ Não me lembro	30	7,5%	1,3%	2,6%	95,0%	4,9%	10,1%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	20	5,0%	1,1%	2,1%	95,0%	2,9%	7,2%
Bom	98	24,6%	2,1%	4,2%	95,0%	20,4%	28,9%
Regular	32	8,0%	1,3%	2,7%	95,0%	5,4%	10,7%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Muito ruim	2	0,5%	0,3%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	174	43,7%	2,4%	4,9%	95,0%	38,8%	48,6%
Não sei/ Não me lembro	72	18,1%	1,9%	3,8%	95,0%	14,3%	21,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	71	17,8%	1,9%	3,8%	95,0%	14,1%	21,6%
Bom	242	60,8%	2,4%	4,8%	95,0%	56,0%	65,6%
Regular	66	16,6%	1,8%	3,7%	95,0%	12,9%	20,2%
Ruim	5	1,3%	0,5%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%
Muito ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	10	2,5%	0,8%	1,5%	95,0%	1,0%	4,1%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	19	4,8%	1,0%	2,1%	95,0%	2,7%	6,9%
Recomendaria	245	61,6%	2,4%	4,8%	95,0%	56,8%	66,3%
Indiferente	14	3,5%	0,9%	1,8%	95,0%	1,7%	5,3%
Recomendaria com ressalvas	88	22,1%	2,0%	4,1%	95,0%	18,0%	26,2%
Não recomendaria	19	4,8%	1,0%	2,1%	95,0%	2,7%	6,9%
Não sei/Não tenho como avaliar	13	3,3%	0,9%	1,7%	95,0%	1,5%	5,0%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
SAO JOSE DOS CAMPOS	47%
TAUBATE	24%
JACAREI	8%
PINDAMONHANGABA	4%
CARAGUATATUBA	4%
GUARATINGUETA	3%
LORENA	2%
CRUZEIRO	2%
CACAPAVA	2%
SAO SEBASTIAO	2%
TREMEMBE	2%
PARAIBUNA	1%
CACHOEIRA PAULISTA	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
43%	52%
19%	28%
5%	10%
2%	6%
2%	5%
1%	4%
1%	3%
1%	3%
0%	3%
0%	3%
0%	3%
0%	2%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	11%
De 26 a 35 anos	20%
De 36 a 45 anos	23%
De 46 a 55 anos	15%
De 56 a 65 anos	16%
Mais de 65 anos	14%

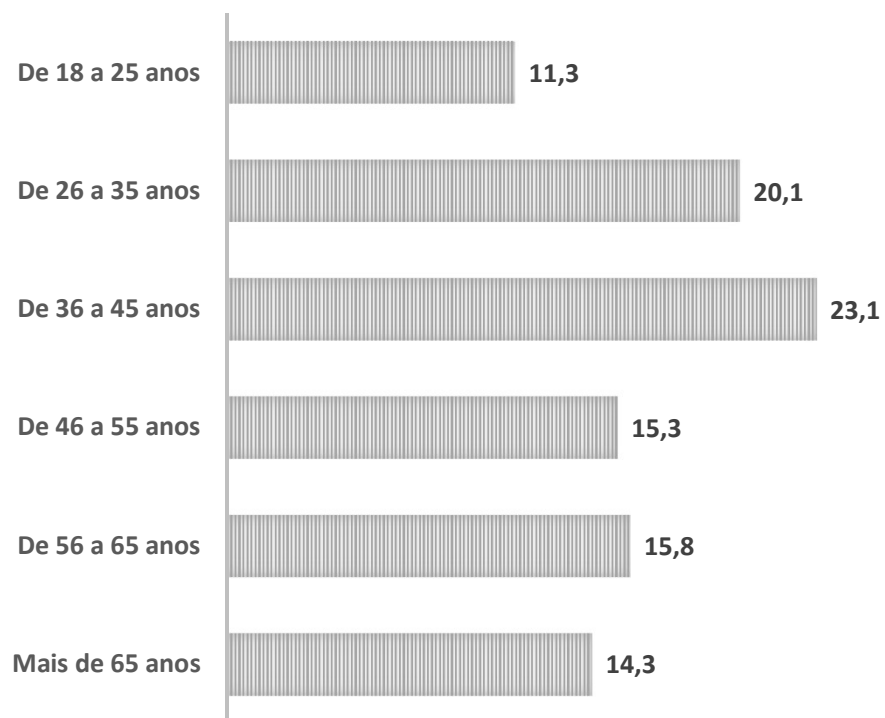
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
8%	14%
16%	24%
19%	27%
12%	19%
12%	19%
11%	18%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	58%
Masculino	42%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
53%	63%
37%	47%

Perfil da Amostra

Faixa Etária

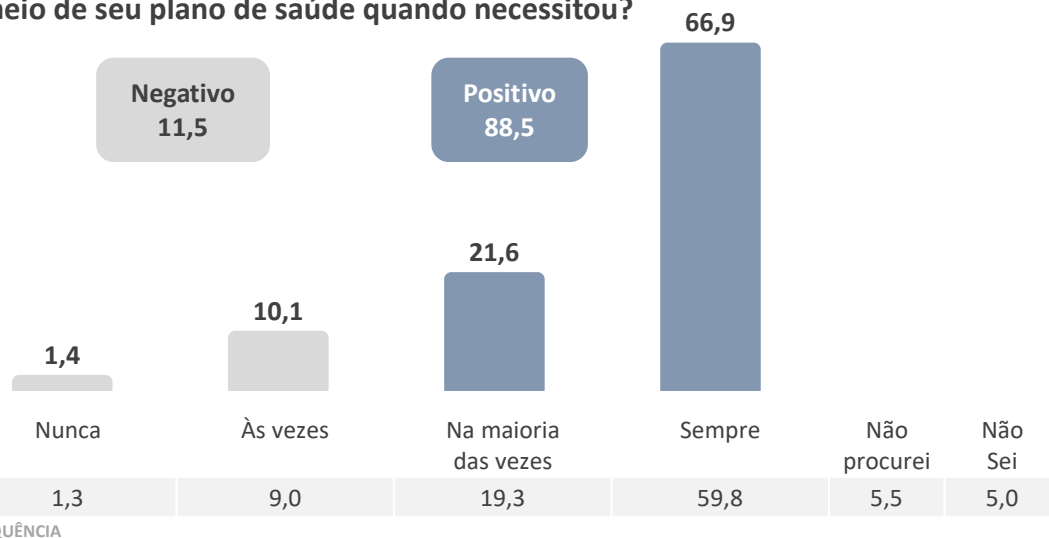


Gênero



Consultas e Exames

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



Base: 356 | Margem de Erro: 5.18.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **22 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **20 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **88,5%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **1,4%** de menções.

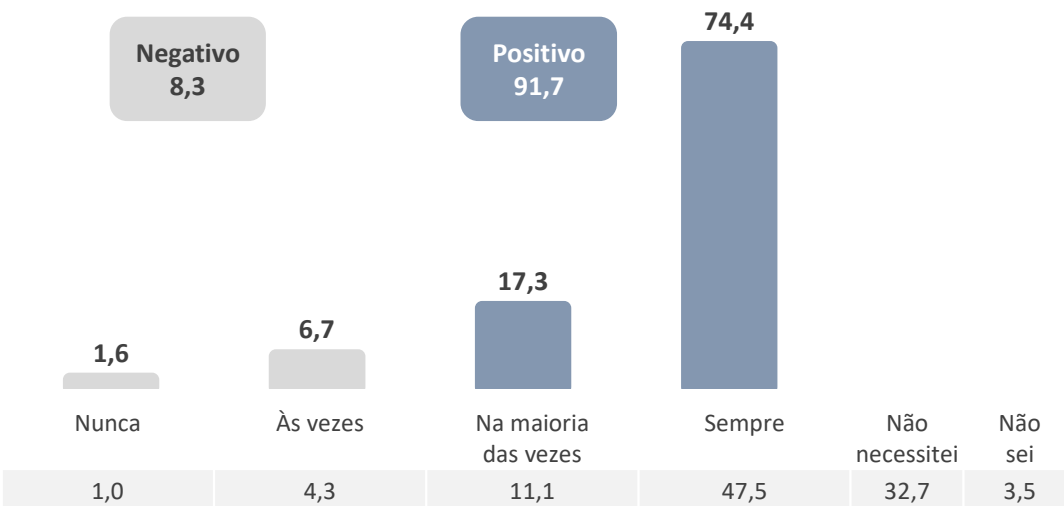
Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **90,0%** das menções, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 65 anos**, chegando aos **94,3%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 36 a 45 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessito com **82,1%** das menções positivas atribuindo um patamar de **Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,9	11,6	22,2	65,3
Positivo:	87,5			
Masculino	2,1	7,9	20,7	69,3
Positivo:	90,0			
De 18 a 25 anos	2,6	13,2	15,8	68,4
Positivo:	84,2			
De 26 a 35 anos	0,0	7,0	29,6	63,4
Positivo:	93,0			
De 36 a 45 anos	2,4	15,5	20,2	61,9
Positivo:	82,1			
De 46 a 55 anos	3,8	11,3	11,3	73,6
Positivo:	84,9			
De 56 a 65 anos	0,0	7,0	26,3	66,7
Positivo:	93,0			
Mais de 65 anos	0,0	5,7	22,6	71,7
Positivo:	94,3			



Urgências e Emergências

2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



FREQUÊNCIA

Base: 254 | Margem de Erro: 6.14.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **130 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **14 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

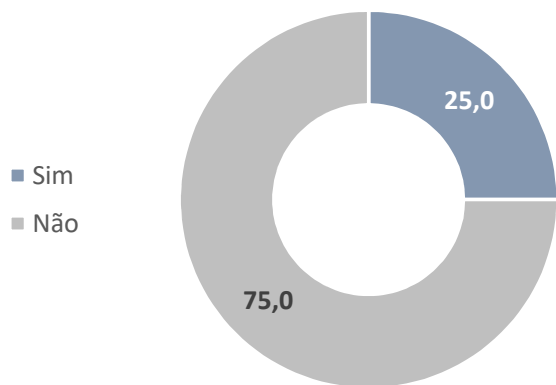
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,6	7,7	17,9	73,7
Positivo:	91,6			
Masculino	3,1	5,1	16,3	75,5
Positivo:	91,8			
De 18 a 25 anos	0,0	3,7	11,1	85,2
Positivo:	96,3			
De 26 a 35 anos	0,0	8,6	17,2	74,1
Positivo:	91,3			
De 36 a 45 anos	3,7	5,6	14,8	75,9
Positivo:	90,7			
De 46 a 55 anos	2,3	11,6	18,6	67,4
Positivo:	86,0			
De 56 a 65 anos	2,4	2,4	19,5	75,6
Positivo:	95,1			
Mais de 65 anos	0,0	6,5	22,6	71,0
Positivo:	93,6			

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **91,7%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **1,6%** de menções.

Analisando os perfis, ambos os gêneros avaliaram acima de **90,0%** das menções positivas, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **96,3%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 46 a 55 anos** é o que menos foi atendido quando necessitou, com **86,0%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

Comunicados Preventivos

3 - Nos últimos 12 meses, você 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	Não sei
20,4	61,1	18,6

FREQUÊNCIA

Base: 324 | Margem de Erro: 5.43.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 74 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

	Não	Sim
Feminino	73,9	26,1
Masculino	76,8	23,2

Faixa etária

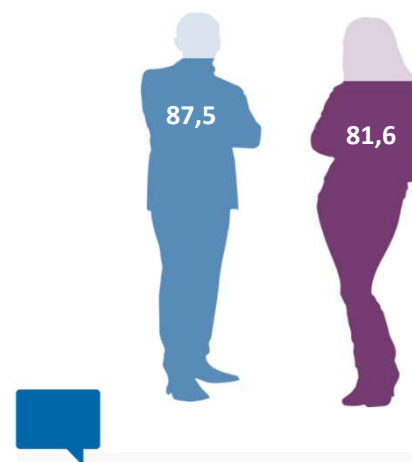
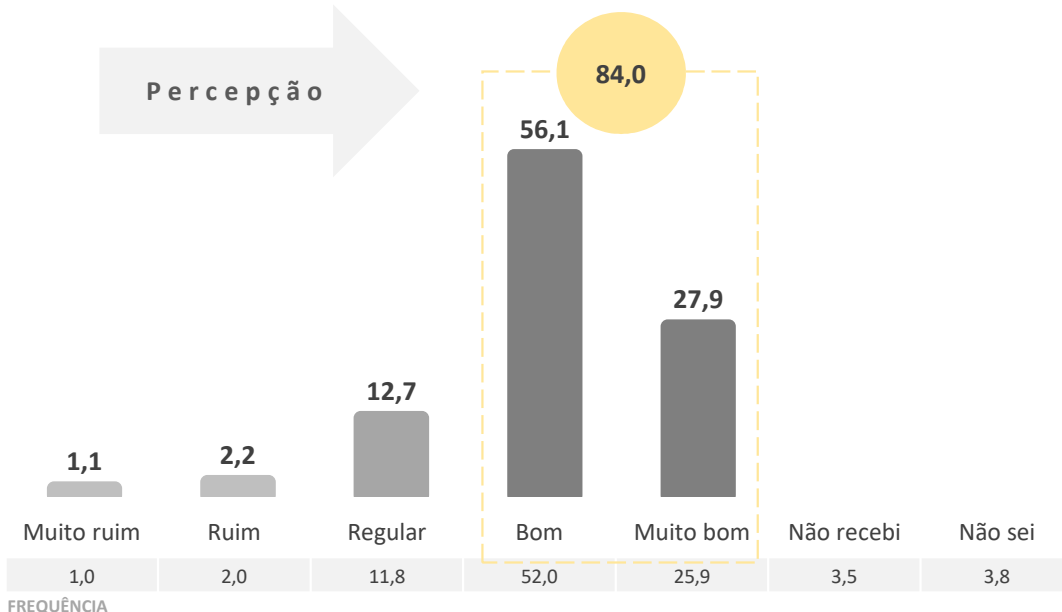
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	80,0	20,0
De 26 a 35 anos	76,6	23,4
De 36 a 45 anos	80,3	19,7
De 46 a 55 anos	70,9	29,1
De 56 a 65 anos	73,6	26,4
Mais de 65 anos	67,4	32,6

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **25,0%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **75,0%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebeu comunicação do plano, com **26,1%** de menções para **Sim**. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários com **Mais de 65 anos**, com **32,6%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 36 a 45 anos**, **80,3%** dos respondentes não receberam algum tipo de comunicação do plano nos últimos 12 meses.

Hospitais, Clínicas, etc

4 - Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	85,4
De 26 a 35 anos	81,3
De 36 a 45 anos	88,2
De 46 a 55 anos	74,5
De 56 a 65 anos	86,7
Mais de 65 anos	86,8

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **84,0%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** com apenas **3,3%**, com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **12,7%**.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **87,5%**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária os beneficiários com **De 36 a 45 anos** são os mais satisfeitos com **88,2%** alcançando o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 46 a 55 anos** com **74,5%**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Base: 369 | Margem de Erro: 5.09.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **14 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **15 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

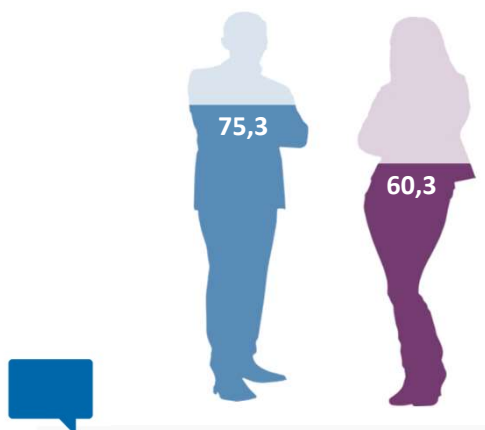
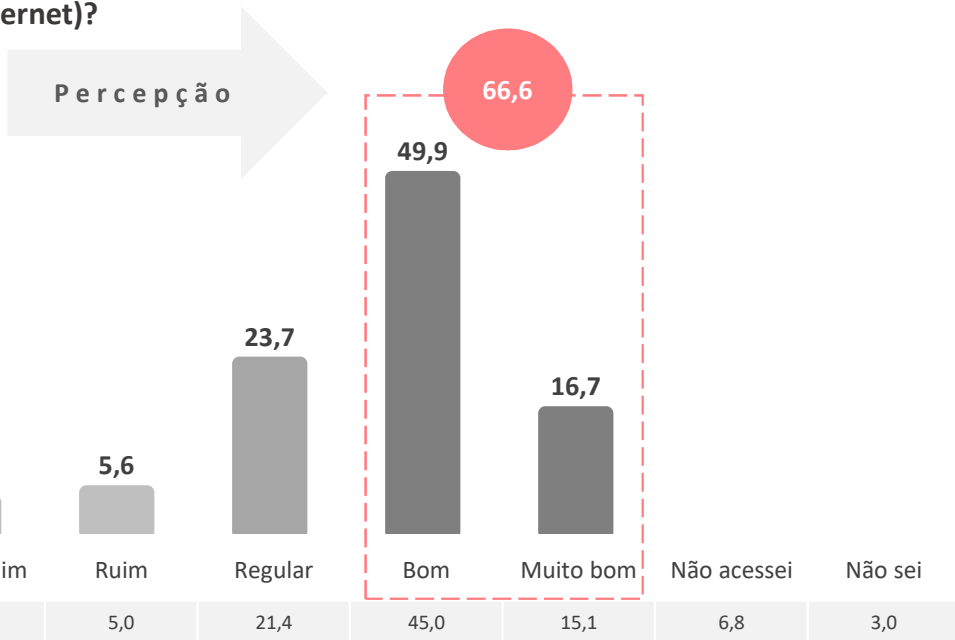
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Lista de Prestadores

5 - Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médico, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	84,2
De 26 a 35 anos	69,2
De 36 a 45 anos	58,8
De 46 a 55 anos	57,4
De 56 a 65 anos	66,7
Mais de 65 anos	72,3

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **66,6%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve **4,2%** menções. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **23,7%**.

Ponto de atenção para o viés de baixa de **33,2pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Masculino** avaliou o atributo com maior percentual (**75,3%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **84,2%** na avaliação atingindo o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 46 a 55 anos** com **57,4%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: 359 | Margem de Erro: 5.16.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **27 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

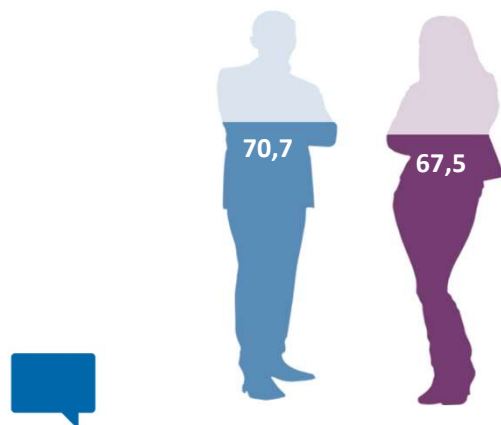
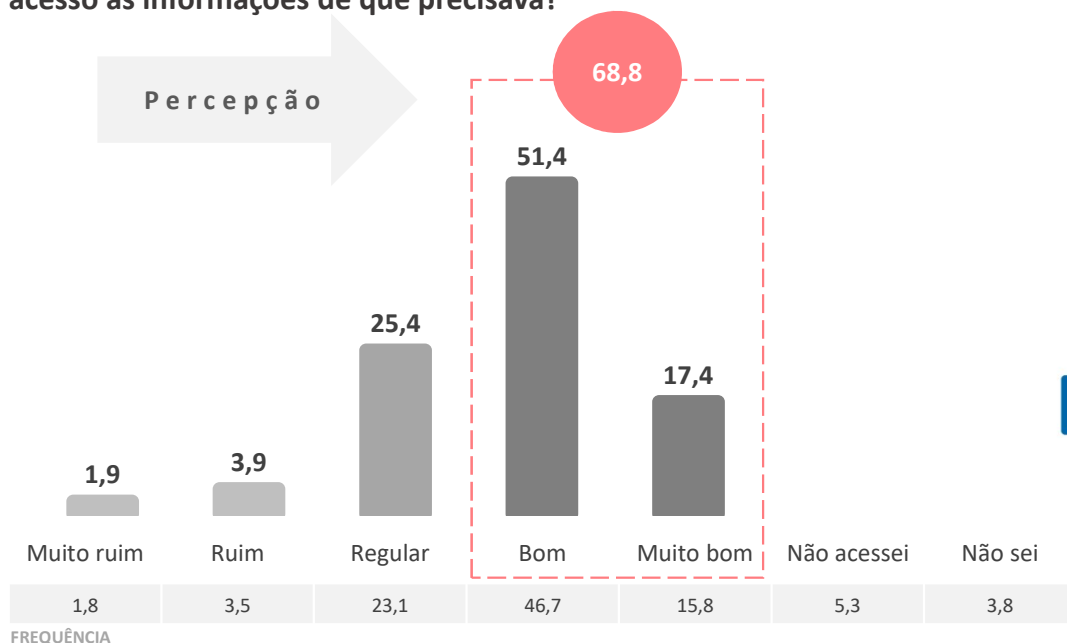
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100 (Excelente / Forças) 80 a 89 (Conforme / Oportunidades) 0 a 79 (Não conforme Fraquezas ou Ameaças)

Atendimento - Informação

6 - Nos últimos 12 meses, quando você 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 você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	72,2
De 26 a 35 anos	65,8
De 36 a 45 anos	64,3
De 46 a 55 anos	66,7
De 56 a 65 anos	74,6
Mais de 65 anos	73,6

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **68,8%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** com apenas **1,9%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **25,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **34pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o que melhor avaliou foi o público **Masculino** com **70,7%** das menções, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 36 a 45 anos** são os que melhor avaliaram com **74,6%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** com **64,3%** das menções. Todas as faixas avaliaram em **Não Conformidade**.

Base: 362 | Margem de Erro: 5.14.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **21 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **15 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

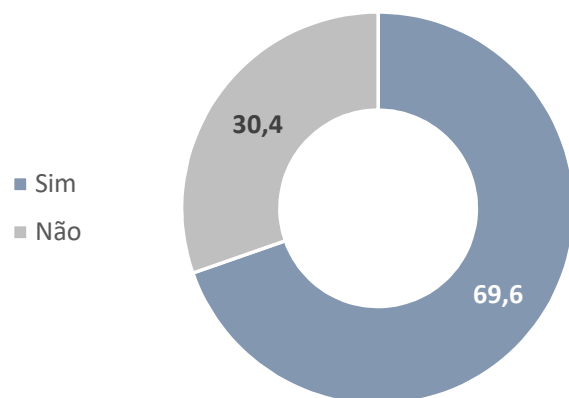
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atendimento - Reclamação

7 - Nos últimos 12 meses, quando você 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) você teve sua demanda resolvida?



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
19,6	8,5	64,3	7,5

FREQUÊNCIA

Base: 112 | Margem de Erro: 9.25.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **256 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **30 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino

Masculino

	Não	Sim
Feminino	26,0	74,0
Masculino	38,5	61,5

FAIXA ETÁRIA

De 18 a 25 anos

De 26 a 35 anos

De 36 a 45 anos

De 46 a 55 anos

De 56 a 65 anos

Mais de 65 anos

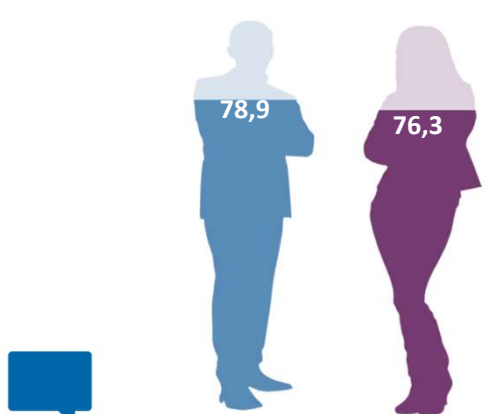
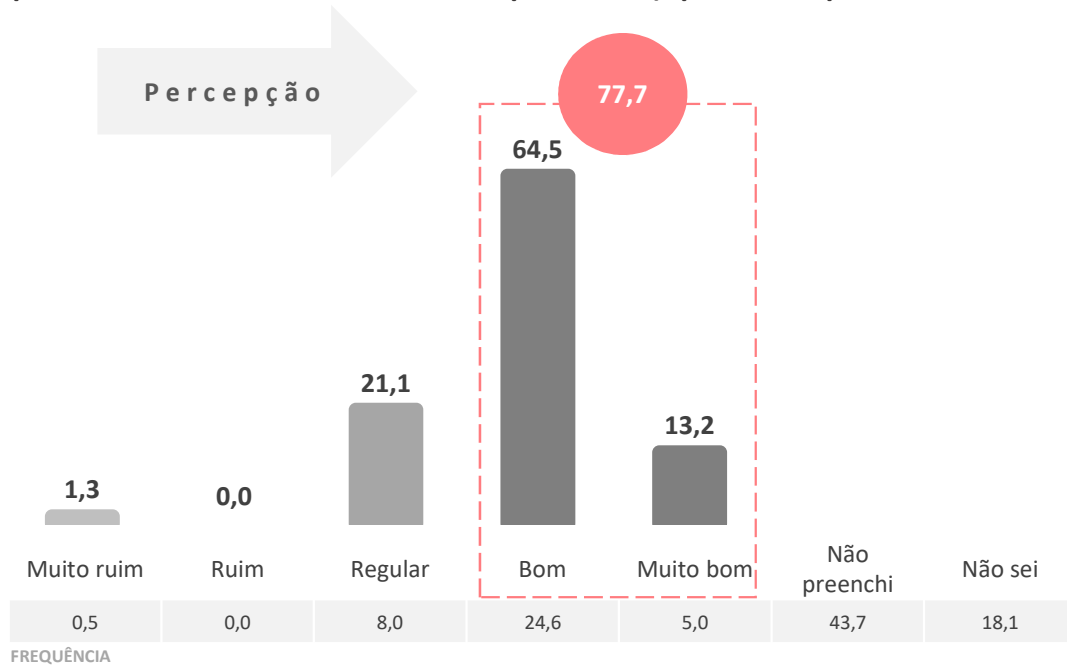
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	12,5	87,5
De 26 a 35 anos	41,2	58,8
De 36 a 45 anos	32,3	67,7
De 46 a 55 anos	50,0	50,0
De 56 a 65 anos	23,5	76,5
Mais de 65 anos	10,5	89,5

Dos **28,1%** beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **69,6%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**74,0%**), atribuindo o patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária temos **89,5%** dos beneficiários com **Mais de 65 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 46 a 55 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **50,0%** dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

Documentos e Formulários

8 - Como você 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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	94,4
De 26 a 35 anos	78,9
De 36 a 45 anos	81,3
De 46 a 55 anos	62,5
De 56 a 65 anos	75,0
Mais de 65 anos	81,3

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **77,7%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Ponto positivo para o índice de insatisfeitos, com apenas 1,3% (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **21,1%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **51,3pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Masculino** com **78,9%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, beneficiários **De 18 a 25 anos** atingiram o patamar de **Excelência** com **94,4%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 46 a 55 anos** atingindo **62,5%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 152 | Margem de Erro: 7.94.
 Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **174 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **72 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

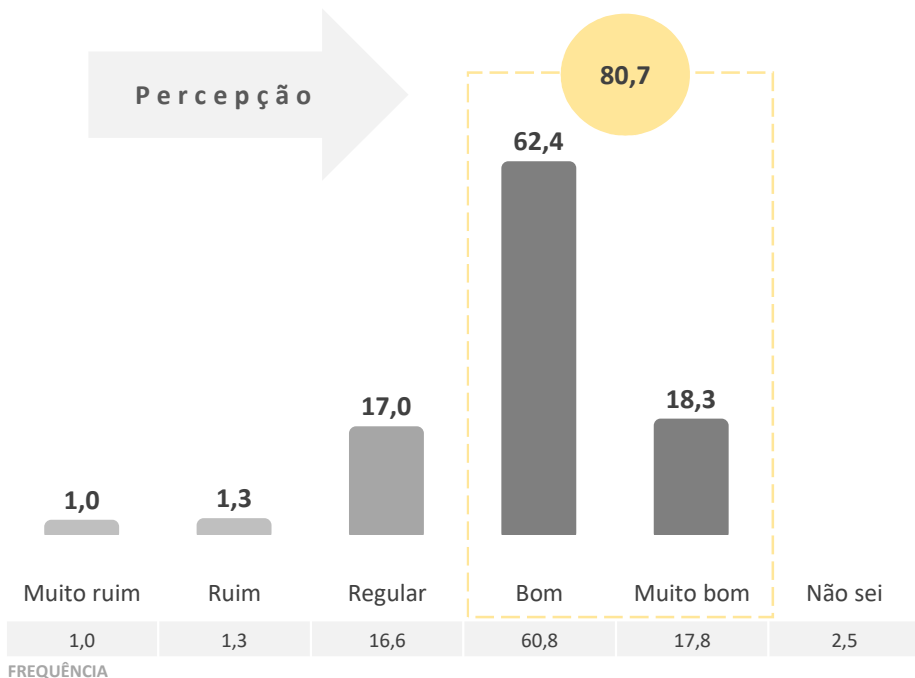
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 388 | Margem de Erro: 4.96.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 10 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	90,9
De 26 a 35 anos	83,8
De 36 a 45 anos	72,7
De 46 a 55 anos	73,7
De 56 a 65 anos	82,3
Mais de 65 anos	86,0

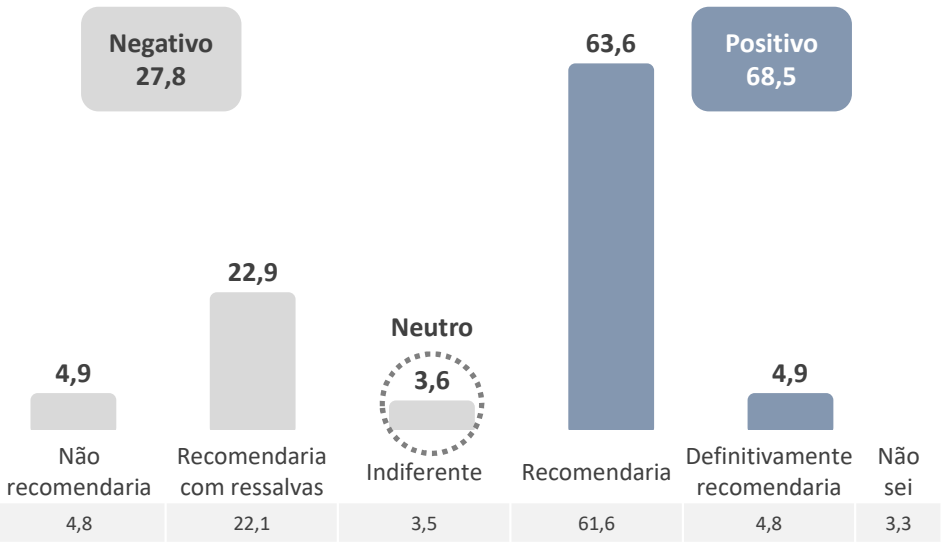
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **80,7%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para o índice de insatisfeitos, com apenas **2,3%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **17,0%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **44,1pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analizado por gênero, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou, com **83,9%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, o público **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos, com **90,9%** das menções, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **Se 36 a 45 anos** com **72,7%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Recomendação

10 - Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?



FREQUÊNCIA
Base: 385 | Margem de Erro: 4.98.

Não sei/Não tenho como avaliar: 13 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	7,1	24,0	3,6	61,3	4,0
Positivo:				65,3	
Masculino	1,9	21,3	3,8	66,9	6,3
Positivo:				73,2	
De 18 a 25 anos	0,0	15,9	6,8	63,6	13,6
Positivo:				77,2	
De 26 a 35 anos	6,4	19,2	1,3	67,9	5,1
Positivo:				73,0	
De 36 a 45 anos	6,7	26,7	7,8	55,6	3,3
Positivo:				58,9	
De 46 a 55 anos	8,9	28,6	0,0	60,7	1,8
Positivo:				62,5	
De 56 a 65 anos	3,2	29,0	1,6	62,9	3,2
Positivo:				66,1	
Mais de 65 anos	1,8	14,5	3,6	74,5	5,5
Positivo:				80,0	

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **68,5%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. **Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **58,7pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Por perfil, o público **Masculino** foi o que mais recomendaria o plano com **73,2%** das citações positivas. Por faixa etária se destacam os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **80,0%** de citações positivas e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 18 a 25 anos** com **13,6%**.

Conclusões



- ❖ De maneira geral, analisando o desempenho do plano **Santa Casa Saúde de São José dos Campos**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes), observamos que apenas dois atributos de cinco, entraram em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a toda a atenção em saúde recebida, com **84,0%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, classificada em patamar de **Não Conformidade**, com **66,6%** menções positivas.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** é maior que **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **80,7%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **2,3%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 17,0%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **68,5%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **12,2pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

Plano
Santa Casa
Saúde

Obrigado!

IBRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

