



Plano
Santa Casa
Saúde

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2024

(Ano Base 2023)

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.

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 (exemplo: não é mais beneficiário, erro de condução do pesquisador etc.) – Desconsideraremos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando (pelo sistema aleatório eletrônico) 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. Para estes casos existe a possibilidade de o beneficiário ser contatado através do método de coleta online, por meio do envio de um link por e-mail, desde que essa informação esteja disponível em seu cadastro.
- Ausências / impossibilidades momentâneas – Desconsideraremos a entrevista caso o beneficiário não possua outros canais de contato como SMS, WhatsApp ou e-mail, ele volta para a lista de contatos na lista de beneficiários pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente. Se o beneficiário tiver um meio alternativo de contato, o sistema automaticamente o incluirá na fila para ser contatado por meio da coleta online. Caso não obtenhamos sucesso no retorno online após três tentativas de envio do link, o beneficiário será realocado na fila de contatos telefônicos.

O controle do número de tentativas de contato com cada beneficiário é gerenciado de forma sistemática por meio de uma ferramenta de discagem automática, bem como pelo monitoramento dos envios de links por meio das ferramentas online, como SMS, WhatsApp e e-mail. Este controle está estritamente limitado a 20 tentativas para cada nome presente na lista fornecida pela operadora.



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 por telefone e envio de link para a participação online com um mesmo beneficiário é controlada e limitada a 20 tentativas. Para este corte levamos em consideração nossa expertise e dados de mercado, que mostram que de forma geral a efetividade (chance de sucesso no contato) torna-se menor a medida que o número de tentativas aumenta, até 10 tentativas temos uma chance boa de sucesso, de 11 a 20 tentativas a probabilidade é média e acima de 20 tentativas a efetividade é muito baixa.

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 que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, bem como identificar participação fraudulenta ou desatenta:

- ✓ Conferência dupla do sistema informatizado onde são imputados lista de clientes e formulário de pesquisa – front office de pesquisa, antes do início do projeto, garantindo assim que tudo que chegue à tela do pesquisador esteja 100% conforme;
- ✓ Conferência diária por turno (logo duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de discagem automática, sorteio aleatório e front office (lista de beneficiários e formulário);
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores e supervisores que trabalharam no projeto é treinada presencialmente por instrutor da qualidade, com presença de coordenador ou gerente do projeto;
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores é monitorada por monitores da qualidade em ao menos uma abordagem por dia, ou seja, seis por semana, por pesquisador;
- ✓ 100% das possíveis não conformidades encontradas pelos monitores são alvo de feedback, dado pelo próprio monitor em conjunto com o supervisor do pesquisador que cometeu a não conformidade;
- ✓ Após o feedback, o pesquisador recebe três monitorias extras, no próximo turno de trabalho de 6h00;
- ✓ A reincidência de não conformidade resultará em novo treinamento e novo ciclo de monitoria extra. Em persistindo a abordagem incorreta o pesquisador é retirado do projeto ou mesmo da equipe;
- ✓ Nas pesquisas online, implementamos uma estratégia que compreende o envio de links exclusivos para cada beneficiário por meio de diferentes canais, como SMS, WhatsApp e/ou e-mail. Esses links são controlados por um registro único associado ao ID, identificador único do cliente, registrado na plataforma IBRC. Após a conclusão da entrevista, os dados coletados são armazenados em bancos de dados restritos, e os links utilizados são imediatamente desativados, impedindo qualquer tentativa de reutilização.
- ✓ As respostas obtidas por meio da coleta online são submetidas a uma análise estatística do tempo de resposta. Respostas excessivamente rápidas ou lentas podem sugerir falta de atenção ou inconsistências. Dessa forma, avalia-se o tempo desde a primeira até a última pergunta do questionário. Qualquer tempo de resposta que exceda três desvios padrões em relação à média é descartado. Essa abordagem pressupõe que o tempo médio para a conclusão do questionário segue uma distribuição normal. Ao considerarmos a média mais ou menos três desvios padrões, garantimos uma avaliação estatisticamente robusta do tempo de resposta.
- ✓ Toda interação onde é localizada uma não conformidade é descartada.



Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao conduzir a análise dos dados, implementamos uma abordagem abrangente de higienização, incluindo a depuração sistemática de registros inválidos. Dentre esses registros, destacam-se:

No caso de contatos telefônicos, verificamos a presença de cadastros desprovidos de números de telefone, registros inválidos devido à ausência de DDD ou presença de caracteres numéricos insuficientes.

Em relação aos contatos online, identificamos cadastros sem números de telefone para facilitar o envio de links por SMS e WhatsApp, bem como registros com falta de endereços de e-mail para a condução da pesquisa online.

Após essa criteriosa higienização, constatamos a presença de dados suficientes para a condução eficaz da pesquisa, sem comprometer os parâmetros estabelecidos no estudo amostral.

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

População total:

89.185 Beneficiários Santa Casa Saúde de São José dos Campos

População elegível à pesquisa:

59.919 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

11/12/2023

Período de Campo:

26/12/2023 à 06/02/2024

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

Dados Técnicos



401

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 4,88%



TAXA DE RESPONDENTES

0,8 %

Total de Contatos
Telefônico e Online: 51.607



Questionários concluídos (banco de dados)
Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa (banco de dados e evidência 1)
Pesquisas Incompletas (banco de dados)
Não foi possível localizar o beneficiário (banco de dados e evidência 2)
Outros motivos (banco de dados e evidência 3)



64%	212
7%	23
1%	4
23%	75
5%	16
100%	330



0,4%	189
0,0%	9
0,0%	13
16%	8049
84%	43017
100%	51277



1%	401
0,1%	32
0,0%	17
16%	8124
83%	43033
100%	51607

Nota: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)

Nota²: O universo amostral online com base em sorteio está diretamente relacionado à quantidade de registros com endereços de e-mail.

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	368	5.09
	2 - Atenção imediata	279	5.85
	3 - Comunicação	354	5.19
	4 - Atenção à saúde recebida	379	5.02
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	367	5.10
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	364	5.12
	7 - Resolutividade	159	7.76
	8 - Documentos e formulários	227	6.49
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	388	4.96
	10 - Recomendação	389	4.95

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	167	41,6%	2,4%	4,8%	95,0%	36,8%	46,5%
Na maioria das vezes	104	25,9%	2,1%	4,3%	95,0%	21,6%	30,2%
Às vezes	92	22,9%	2,1%	4,1%	95,0%	18,8%	27,1%
Nunca	5	1,2%	0,5%	1,1%	95,0%	0,2%	2,3%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	24	6,0%	1,2%	2,3%	95,0%	3,7%	8,3%
Não sei/Não me lembro	9	2,2%	0,7%	1,4%	95,0%	0,8%	3,7%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	148	36,9%	2,4%	4,7%	95,0%	32,2%	41,6%
Na maioria das vezes	59	14,7%	1,7%	3,5%	95,0%	11,2%	18,2%
Às vezes	55	13,7%	1,7%	3,4%	95,0%	10,3%	17,1%
Nunca	17	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,3%	6,2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	110	27,4%	2,2%	4,4%	95,0%	23,1%	31,8%
Não sei/Não me lembro	12	3,0%	0,8%	1,7%	95,0%	1,3%	4,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	122	30,4%	2,3%	4,5%	95,0%	25,9%	34,9%
Não	232	57,9%	2,4%	4,8%	95,0%	53,0%	62,7%
Não sei/Não me lembro	47	11,7%	1,6%	3,1%	95,0%	8,6%	14,9%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	108	26,9%	2,2%	4,3%	95,0%	22,6%	31,3%
Bom	163	40,6%	2,4%	4,8%	95,0%	35,8%	45,5%
Regular	86	21,4%	2,0%	4,0%	95,0%	17,4%	25,5%
Ruim	15	3,7%	0,9%	1,9%	95,0%	1,9%	5,6%
Muito ruim	7	1,7%	0,6%	1,3%	95,0%	0,5%	3,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	18	4,5%	1,0%	2,0%	95,0%	2,5%	6,5%
Não sei/Não me lembro	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%

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	69	17,2%	1,8%	3,7%	95,0%	13,5%	20,9%
Bom	155	38,7%	2,4%	4,8%	95,0%	33,9%	43,4%
Regular	86	21,4%	2,0%	4,0%	95,0%	17,4%	25,5%
Ruim	37	9,2%	1,4%	2,8%	95,0%	6,4%	12,1%
Muito ruim	20	5,0%	1,1%	2,1%	95,0%	2,9%	7,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	28	7,0%	1,2%	2,5%	95,0%	4,5%	9,5%
Não sei/Não me lembro	6	1,5%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,7%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	64	16,0%	1,8%	3,6%	95,0%	12,4%	19,5%
Bom	160	39,9%	2,4%	4,8%	95,0%	35,1%	44,7%
Regular	93	23,2%	2,1%	4,1%	95,0%	19,1%	27,3%
Ruim	31	7,7%	1,3%	2,6%	95,0%	5,1%	10,3%
Muito ruim	16	4,0%	1,0%	1,9%	95,0%	2,1%	5,9%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	27	6,7%	1,2%	2,5%	95,0%	4,3%	9,2%
Não sei/Não me lembro	10	2,5%	0,8%	1,5%	95,0%	1,0%	4,0%

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	86	21,4%	2,0%	4,0%	95,0%	17,4%	25,5%
Não	73	18,2%	1,9%	3,8%	95,0%	14,4%	22,0%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	214	53,4%	2,4%	4,9%	95,0%	48,5%	58,2%
Não sei/ Não me lembro	28	7,0%	1,2%	2,5%	95,0%	4,5%	9,5%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	38	9,5%	1,4%	2,9%	95,0%	6,6%	12,3%
Bom	114	28,4%	2,2%	4,4%	95,0%	24,0%	32,8%
Regular	56	14,0%	1,7%	3,4%	95,0%	10,6%	17,4%
Ruim	14	3,5%	0,9%	1,8%	95,0%	1,7%	5,3%
Muito ruim	5	1,2%	0,5%	1,1%	95,0%	0,2%	2,3%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	127	31,7%	2,3%	4,6%	95,0%	27,1%	36,2%
Não sei/ Não me lembro	47	11,7%	1,6%	3,1%	95,0%	8,6%	14,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	70	17,5%	1,9%	3,7%	95,0%	13,7%	21,2%
Bom	189	47,1%	2,4%	4,9%	95,0%	42,2%	52,0%
Regular	105	26,2%	2,2%	4,3%	95,0%	21,9%	30,5%
Ruim	20	5,0%	1,1%	2,1%	95,0%	2,9%	7,1%
Muito ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	13	3,2%	0,9%	1,7%	95,0%	1,5%	5,0%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	38	9,5%	1,4%	2,9%	95,0%	6,6%	12,3%
Recomendaria	210	52,4%	2,4%	4,9%	95,0%	47,5%	57,3%
Indiferente	18	4,5%	1,0%	2,0%	95,0%	2,5%	6,5%
Recomendaria com ressalvas	88	21,9%	2,0%	4,1%	95,0%	17,9%	26,0%
Não recomendaria	35	8,7%	1,4%	2,8%	95,0%	6,0%	11,5%
Não sei/Não tenho como avaliar	12	3,0%	0,8%	1,7%	95,0%	1,3%	4,7%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
SAO JOSE DOS CAMPOS	49%
TAUBATE	29%
PINDAMONHANGABA	4%
JACAREI	3%
GUARATINGUETA	3%
TREMEMBE	2%
SAO SEBASTIAO	2%
CACAPAVA	2%
LORENA	1%
CARAGUATATUBA	1%
CRUZEIRO	1%
CACHOEIRA PAULISTA	1%
PARAIBUNA	1%
UBATUBA	1%
ILHABELA	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
44%	54%
24%	33%
2%	6%
1%	5%
1%	5%
1%	4%
0%	3%
0%	3%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	8,2%
De 26 a 35 anos	21,7%
De 36 a 45 anos	24,9%
De 46 a 55 anos	15,0%
De 56 a 65 anos	14,5%
Mais de 65 anos	15,7%

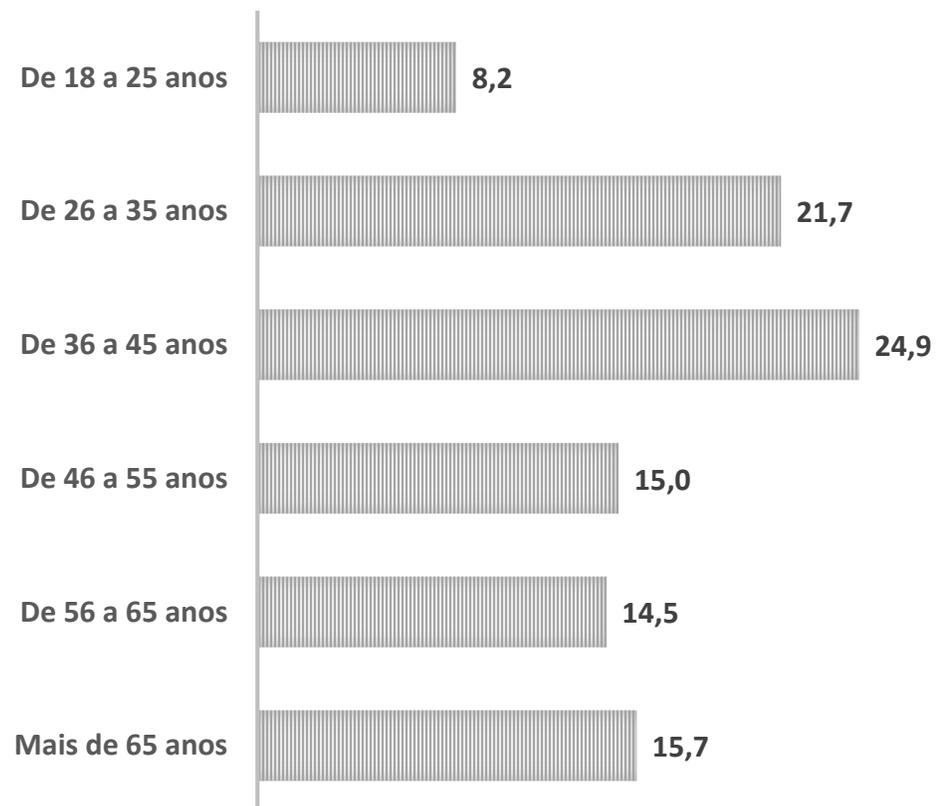
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
6%	11%
18%	26%
21%	29%
11%	18%
11%	18%
12%	19%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	59%
Masculino	41%

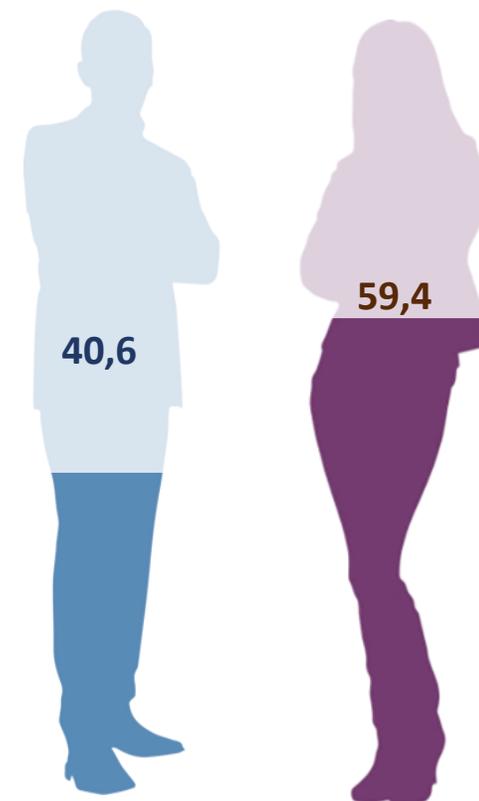
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
55%	64%
36%	45%

Perfil da Amostra

Faixa Etária

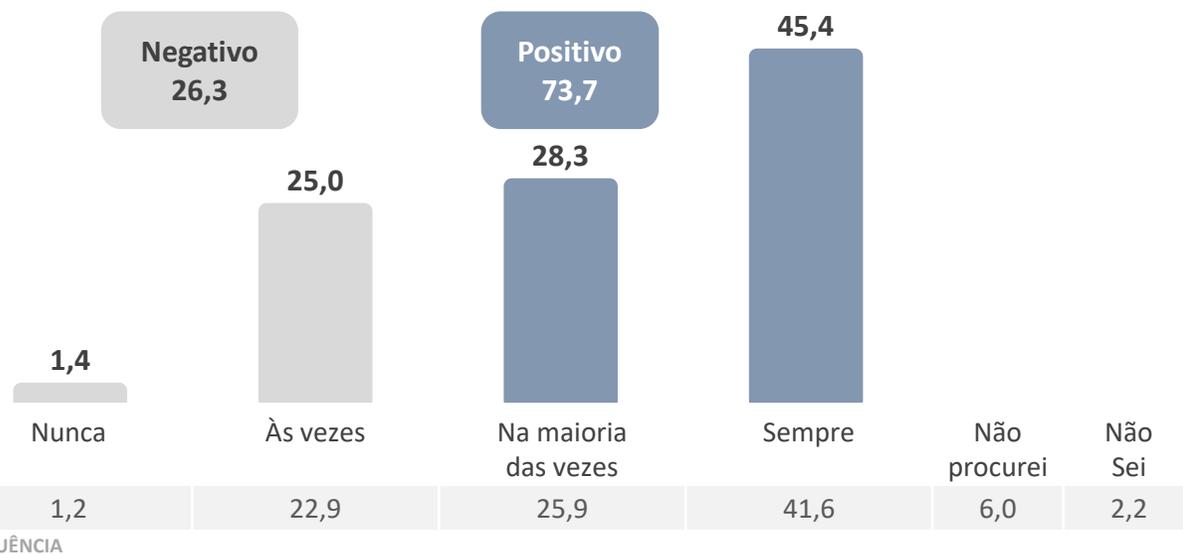


Gênero



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: 368 | Margem de Erro: 5.09.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **24 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **9 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **73,7%** conseguiram ter cuidados de saúde **Sempre ou Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **1,4%** de menções.

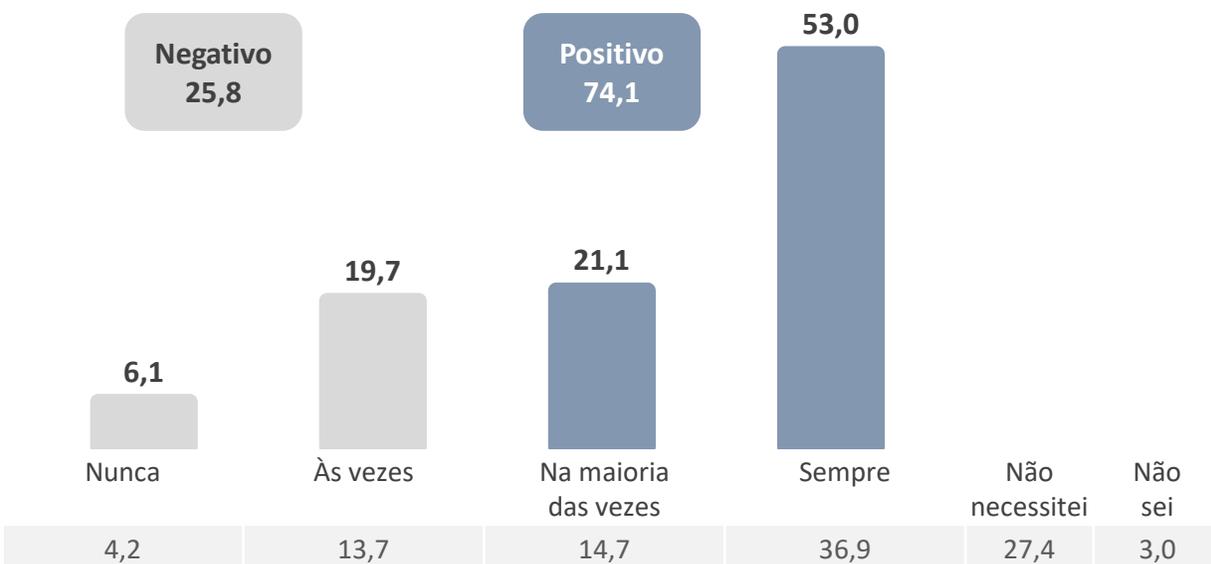
Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avaliou com **75,1%** das menções, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 65 anos**, chegando aos **82,0%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 56 a 65 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessito com **65,4%** das menções positivas atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,9	24,0	30,8	44,3
Positivo:			75,1	
Masculino	2,0	26,5	24,5	46,9
Positivo:			71,4	
De 18 a 25 anos	0,0	19,4	45,2	35,5
Positivo:			80,7	
De 26 a 35 anos	1,4	24,3	37,8	36,5
Positivo:			74,3	
De 36 a 45 anos	1,1	32,6	22,1	44,2
Positivo:			66,3	
De 46 a 55 anos	0,0	19,2	28,8	51,9
Positivo:			80,7	
De 56 a 65 anos	5,5	29,1	23,6	41,8
Positivo:			65,4	
Mais de 65 anos	0,0	18,0	21,3	60,7
Positivo:			82,0	



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: 279 | Margem de Erro: 5.85.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **110 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

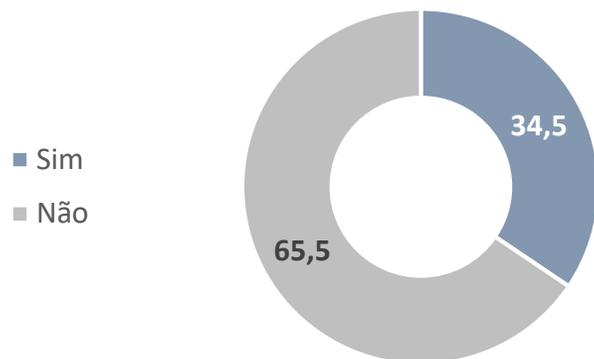
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	4,1	19,5	21,9	54,4
Positivo:	76,3			
Masculino	9,1	20,0	20,0	50,9
Positivo:	70,9			
De 18 a 25 anos	5,3	15,8	26,3	52,6
Positivo:	78,9			
De 26 a 35 anos	5,6	22,2	7,4	64,8
Positivo:	72,2			
De 36 a 45 anos	3,8	20,0	26,3	50,0
Positivo:	76,3			
De 46 a 55 anos	0,0	23,1	33,3	43,6
Positivo:	76,9			
De 56 a 65 anos	17,1	17,1	19,5	46,3
Positivo:	65,8			
Mais de 65 anos	6,5	17,4	17,4	58,7
Positivo:	76,1			

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **74,1%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Ponto de atenção para a opção **Nunca** com **6,1%** de menções.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** avaliou com **76,3%** das menções positivas, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **78,9%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Já o público **De 56 a 65 anos** é o que menos foi atendido quando necessitou, com **65,8%**, atribuindo um patamar de **Não 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
30,4	57,9	11,7

FREQUÊNCIA

Base: 354 | Margem de Erro: 5.19.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 47 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	66,0	34,0
Masculino	64,8	35,2

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

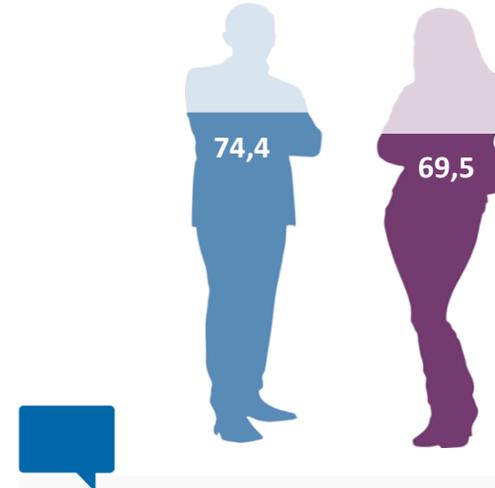
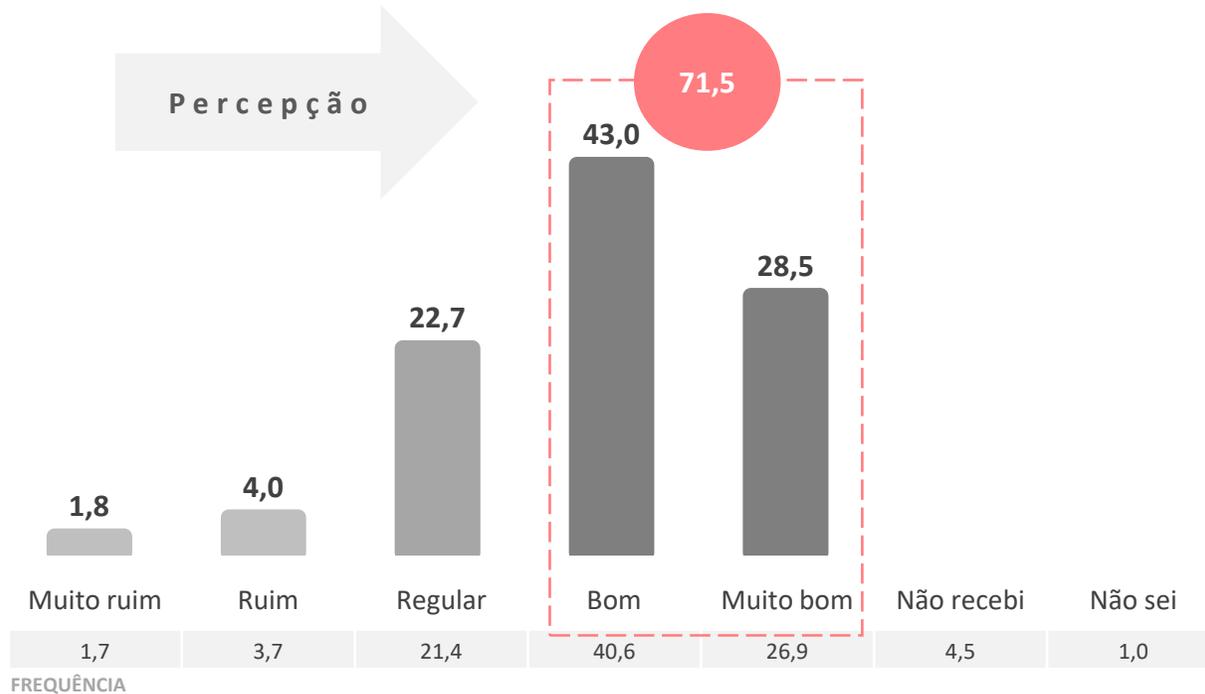
	Não	Sim
De 18 a 25 anos	70,8	29,2
De 26 a 35 anos	65,8	34,2
De 36 a 45 anos	62,4	37,6
De 46 a 55 anos	68,5	31,5
De 56 a 65 anos	74,1	25,9
Mais de 65 anos	56,6	43,4

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **34,5%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **65,5%** relatam não ter recebido comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que mais recebeu comunicação do plano, com **35,2%** de menções para **Sim**. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários com **Mais de 65 anos**, com **43,4%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 46 a 55 anos**, **74,1%** 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	80,6
De 26 a 35 anos	69,1
De 36 a 45 anos	63,3
De 46 a 55 anos	76,4
De 56 a 65 anos	72,2
Mais de 65 anos	78,3

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **71,5%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** com apenas **5,8%**, com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **22,7%**.

Ponto de atenção para o viés de baixa de **14,5pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **74,4%**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária os beneficiários **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos com **80,6%** alcançando o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 36 a 45 anos** com **63,3%**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Base: 379 | Margem de Erro: 5.02.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **18 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **4 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

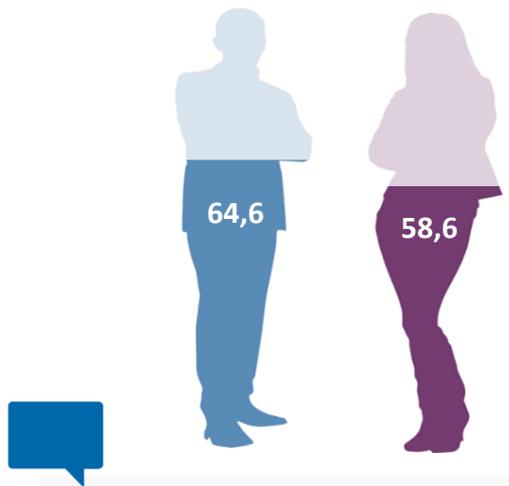
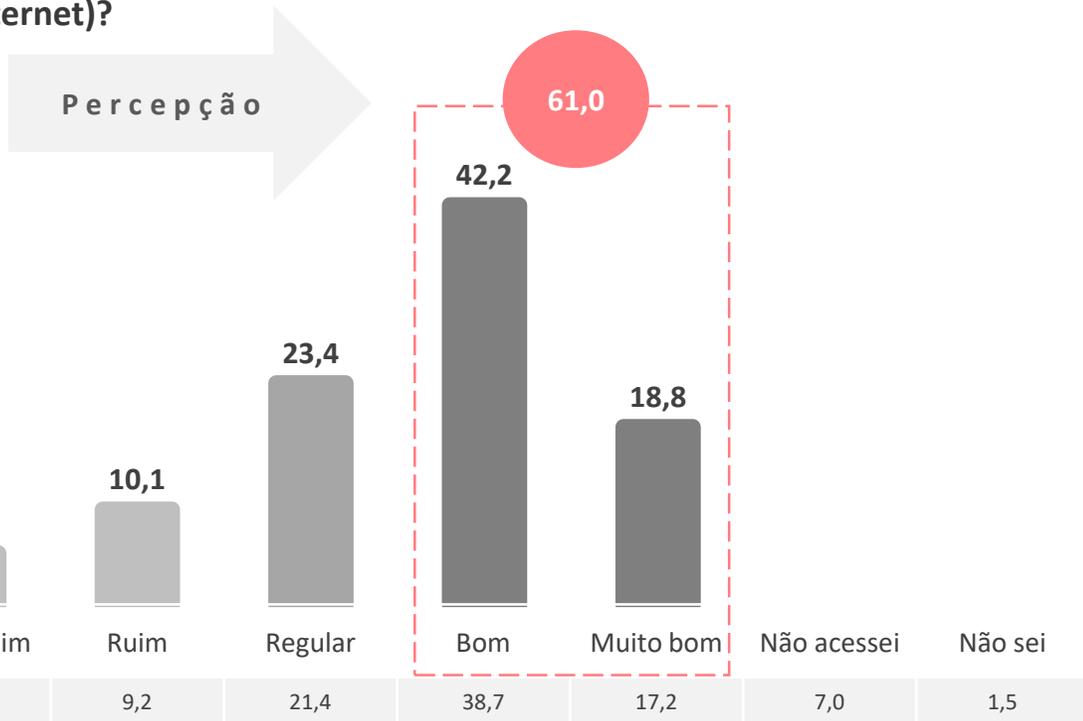
80 a 89

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	55,2
De 26 a 35 anos	56,5
De 36 a 45 anos	52,3
De 46 a 55 anos	66,7
De 56 a 65 anos	67,9
Mais de 65 anos	72,4

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **61,0%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **23,4%**.

Ponto de atenção para o viés de baixa de **23,4pp** 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 (**64,6%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **72,4%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 36 a 45 anos** com **52,3%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **367** | Margem de Erro: **5.10**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **28 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **6 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

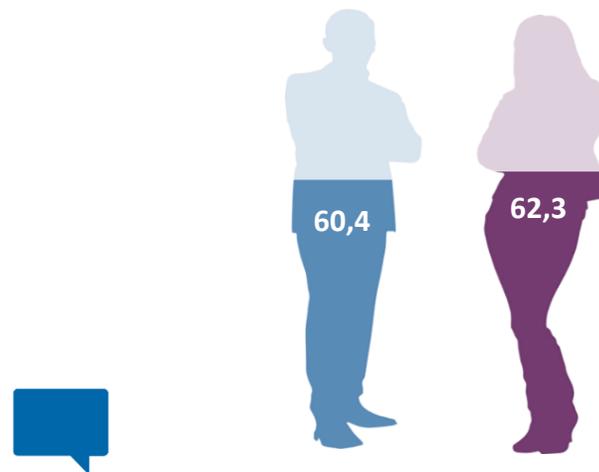
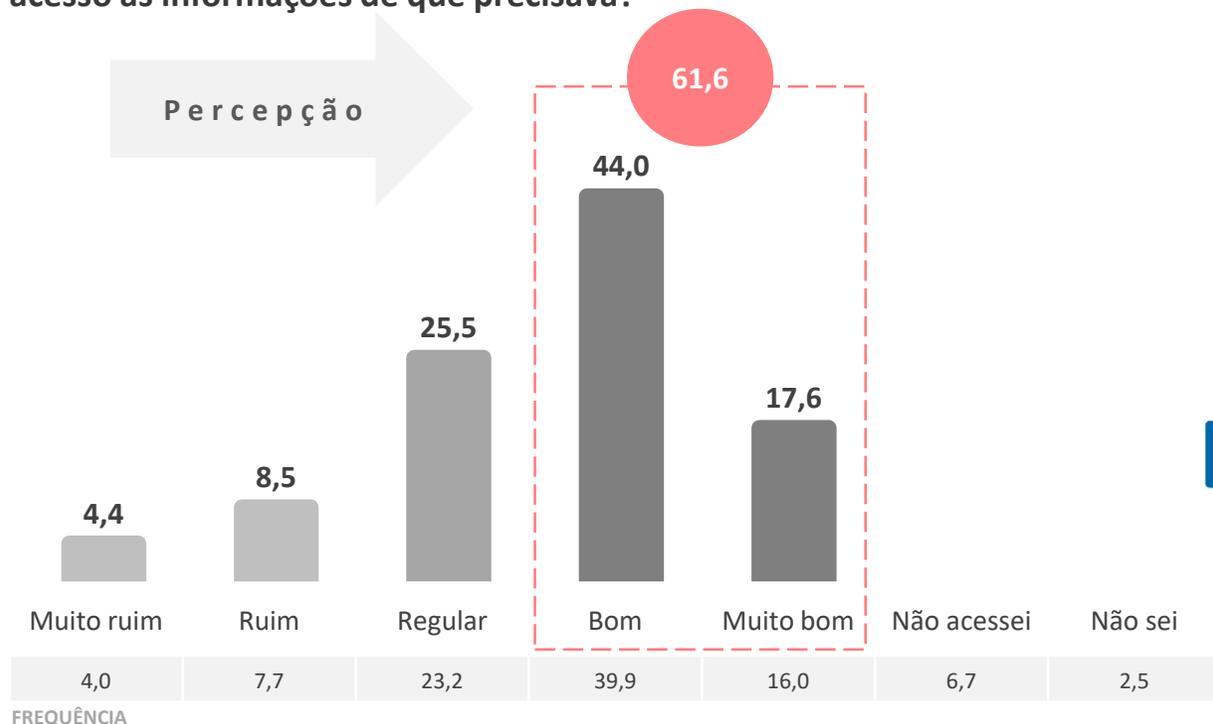
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% 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	56,7
De 26 a 35 anos	63,0
De 36 a 45 anos	55,3
De 46 a 55 anos	74,0
De 56 a 65 anos	55,8
Mais de 65 anos	66,7

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **61,6%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** com apenas **4,4%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **25,5%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **26,4pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o que melhor avaliou foi o público **Feminino** com **62,3%** das menções, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 46 a 55 anos** são os que melhor avaliaram com **74,0%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** com **55,3%** das menções. Todas as faixas avaliaram em **Não Conformidade**.

Base: 364 | Margem de Erro: 5.12.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **27 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

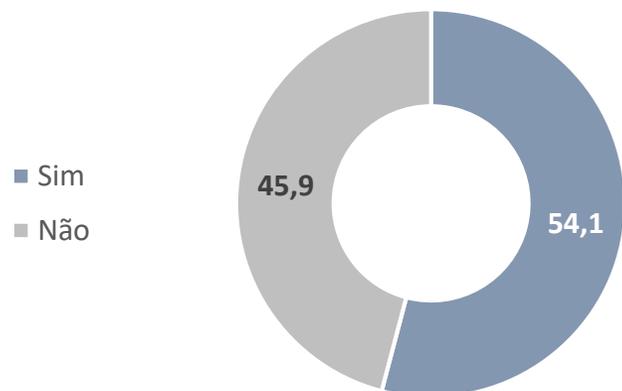
80 a 89

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
21,4	18,2	53,4	7,0

FREQUÊNCIA

Base: 159 | Margem de Erro: 7.76.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **214 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **28 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	48,0	52,0
Masculino	42,6	57,4

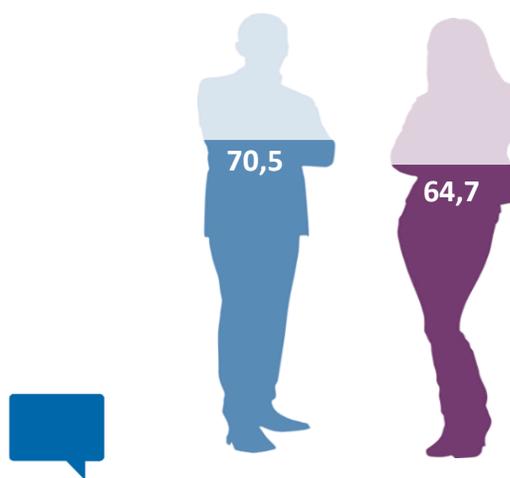
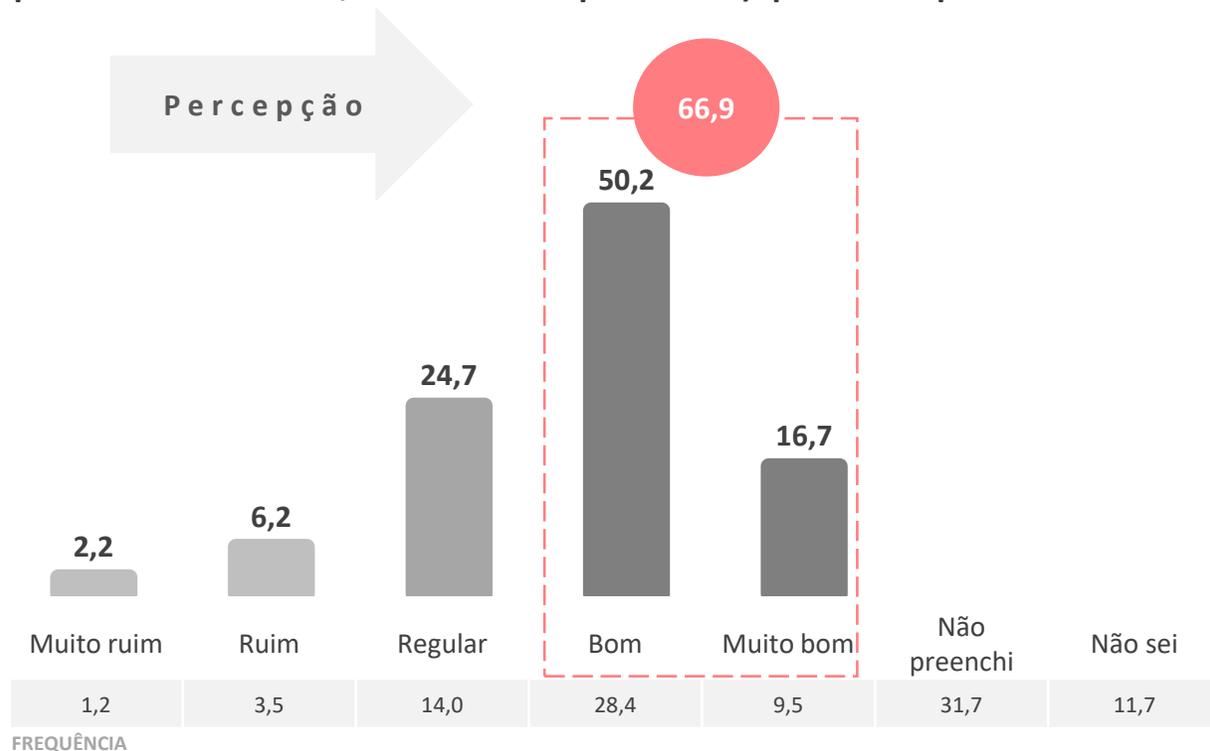
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	58,3	41,7
De 26 a 35 anos	44,8	55,2
De 36 a 45 anos	50,0	50,0
De 46 a 55 anos	46,2	53,8
De 56 a 65 anos	56,0	44,0
Mais de 65 anos	21,7	78,3

Dos **39,6%** beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **54,1%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**57,4%**), atribuindo o patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária temos **78,3%** dos beneficiários com **Mais de 65 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Já o público **De 18 a 25 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, **58,3%** 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	72,2
De 26 a 35 anos	66,7
De 36 a 45 anos	54,7
De 46 a 55 anos	74,2
De 56 a 65 anos	69,2
Mais de 65 anos	78,4

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **66,9%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Ponto positivo para a opção **Muito ruim** com apenas **2,2%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **24,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **33,5pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Masculino** com **70,5%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** avaliaram com **78,4%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** atingindo **54,7%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 227 | Margem de Erro: 6.49.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **127 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **47 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

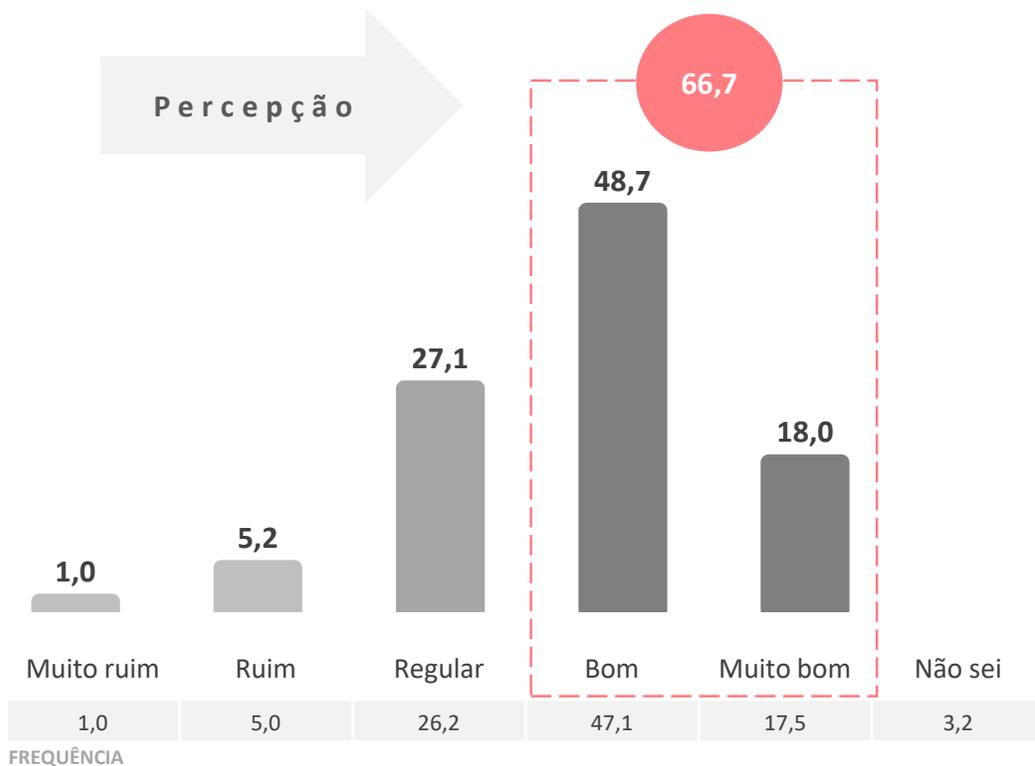
% Satisfação



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: 13 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	75,8
De 26 a 35 anos	64,3
De 36 a 45 anos	59,8
De 46 a 55 anos	71,4
De 56 a 65 anos	66,1
Mais de 65 anos	72,6

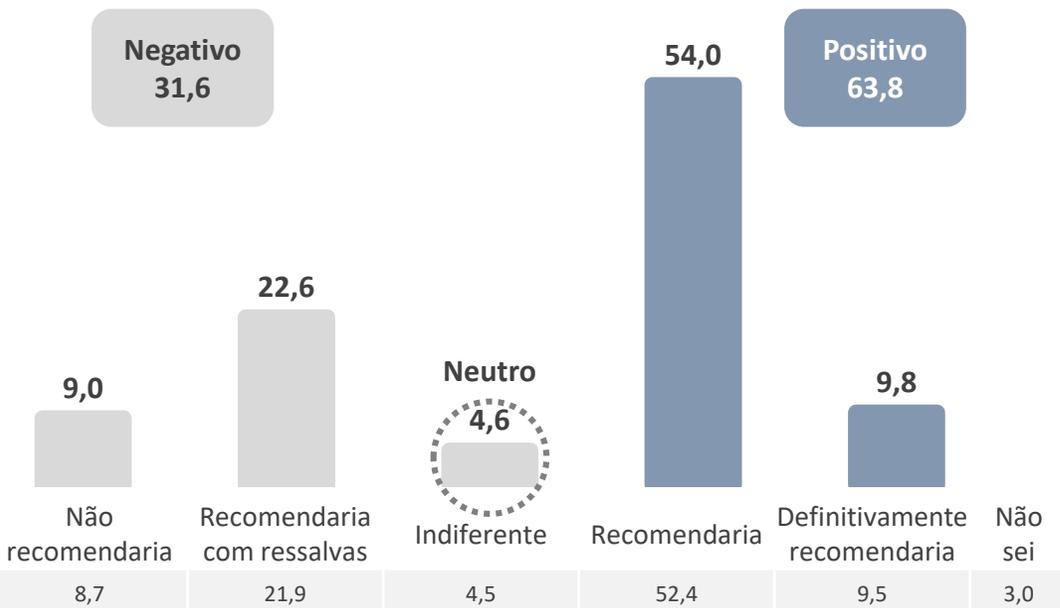
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **66,7%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para o índice de insatisfeitos, com apenas **6,2%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **27,1%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **30,7pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou, com **69,0%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária, o público **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos, com **75,8%** das menções, atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** com **59,8%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Recomendação

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



FREQUÊNCIA

Base: **38,9** | Margem de Erro: **4,95**.

Não sei/Não tenho como avaliar: **12 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	9,1	26,3	3,4	51,7	9,5
Positivo:	61,2				
Masculino	8,9	17,2	6,4	57,3	10,2
Positivo:	67,5				
De 18 a 25 anos	9,1	6,1	9,1	66,7	9,1
Positivo:	75,8				
De 26 a 35 anos	9,4	24,7	8,2	48,2	9,4
Positivo:	57,6				
De 36 a 45 anos	10,2	28,6	2,0	51,0	8,2
Positivo:	59,2				
De 46 a 55 anos	8,9	26,8	5,4	51,8	7,1
Positivo:	58,9				
De 56 a 65 anos	10,7	25,0	3,6	50,0	10,7
Positivo:	60,7				
Mais de 65 anos	4,9	13,1	1,6	65,6	14,8
Positivo:	80,4				

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **63,8%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **44,2pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Por perfil, o público **Masculino** é o que mais recomendaria o plano com **67,5%** das citações positivas. Por faixa etária se destacam os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **80,4%** de citações positivas e também é o público que mais **Definitivamente recomendaria** com **14,8%**.

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 todos atributos, entraram em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a toda a atenção em saúde recebida, com **71,5%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Não 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 **61,0%** 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 **66,7%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **6,2%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 27,1%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **63,8%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **2,9pp**. 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!

I BRC | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

