

# Pesquisa de Satisfação de Beneficiários do Plano Santa Casa Saúde / 2019

Base de dados de 2018



Plano  
**Santa Casa**  
**Saúde**

## Conceitos

### **a) A identificação do responsável técnico da pesquisa**

O estatístico responsável pelo cálculo amostral e também pela análise é o Jimmy Adans Costa Palandi, com registro no Conre 3ª região número 8250-A.

### **b) O nome da empresa que coletou os dados da pesquisa (se houver)**

A pesquisa foi inteiramente (100%) realizada via telefone, com arquivamento digital de todos os áudios destas ligações pela própria instituição Associação Santa Casa Saúde de São José dos Campos.

### **c) Descrição da população amostrada**

A população amostrada é composta pelos beneficiários da ASSOCIAÇÃO SANTA CASA SAUDE DE SÃO JOSE DOS CAMPOS (CNPJ: 18.321.477/0001-34 e Registro da ANS: 41.924-9) em todos os seus produtos (planos).

### **d) Tamanho da amostra, erro amostral, período de realização da pesquisa e descrição do grupo pesquisado**

A amostra foi definida em 477 beneficiários, onde o erro amostral (margem de erro) ficou em 4,55%. A pesquisa foi realizada entre os dias 08 de Fevereiro de 2019 e 15 de Março de 2019. O grupo pesquisado foram os beneficiários do plano de saúde em todas as regiões atendidas por esta instituição, considerando pessoas de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 18 anos.

### **e) Taxa de respondentes**

A taxa de respondentes foi de 76,2%, pois precisou-se entrevistar 626 pessoas para atingir a amostra de 477 respondentes. Essa é uma taxa estatisticamente boa.

## Resultados

Para cada uma das 10 questões foi realizada a análise de distribuição de frequência, tanto absoluta quanto principalmente relativa (porcentagem). A frequência reativa foi calculada sempre para o total de respostas válidas, ou seja, desconsiderando as respostas de “Não se aplica”.

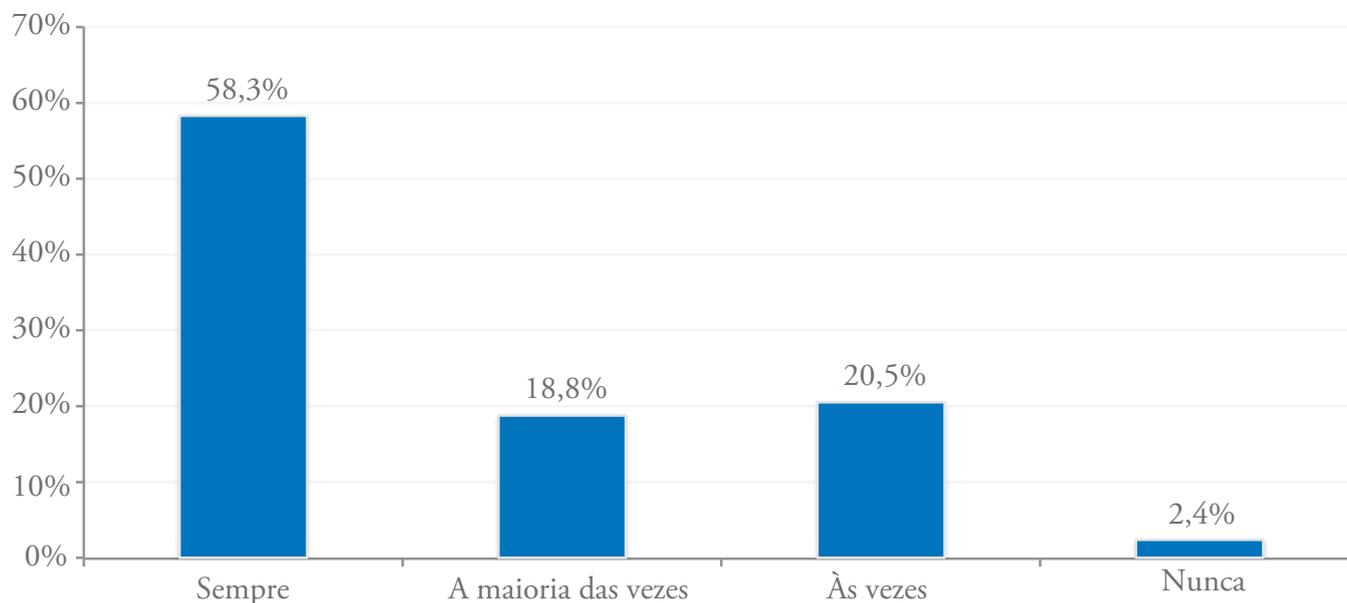
A margem de erro dos resultados ficou em 4,55% com uma confiança estatística de 95%. Os resultados com os valores das estimativas, erro padrões e intervalo de confiança (IC) seguem nas tabelas abaixo, seguido pelos gráficos.

**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?**

Questão 1	Freq. Abs.	Relativa (%)	IC	Erro padrão
Sempre	270	58,3%	4,5%	3,3%
A maioria das vezes	87	18,8%	3,6%	
Às vezes	95	20,5%	3,7%	
Nunca	11	2,4%	1,4%	

**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?**

Distribuição da Questão 1

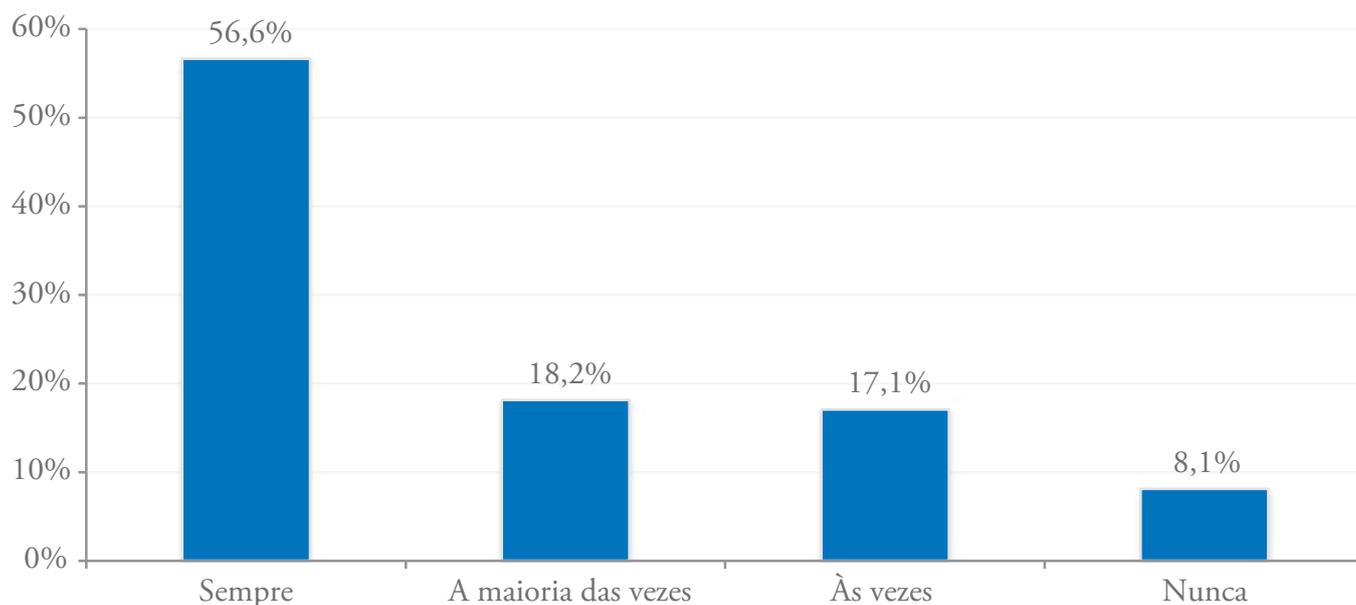


**2. Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?**

Questão 2	Freq. Abs.	Relativa (%)	IC	Erro padrão
Sempre	209	56,6%	5,1%	3,9%
A maioria das vezes	67	18,2%	3,9%	
Às vezes	63	17,1%	3,8%	
Nunca	30	8,1%	2,8%	

**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?**

Distribuição da Questão 2

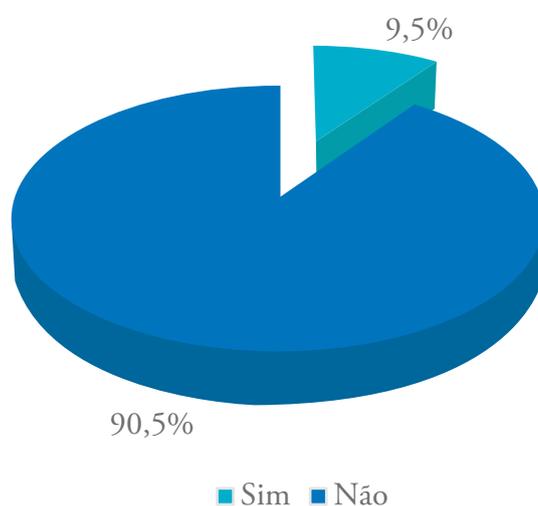


**3. Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc?**

Questão 3	Freq. Abs.	Relativa (%)	IC	Erro padrão
Sim	45	9,5%	2,6%	2,6%
Não	431	90,5%	2,6%	

**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 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?**

Distribuição da Questão 3

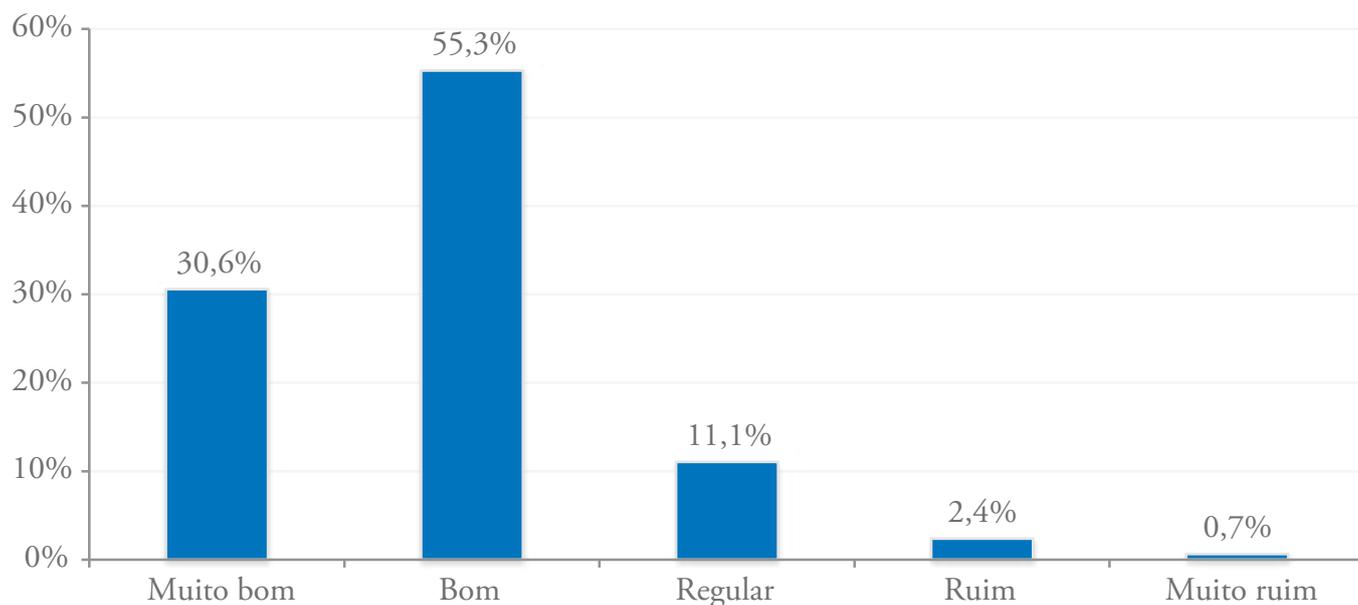


**4. Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?**

Questão 4	Freq. Abs.	Relativa (%)	IC	Erro padrão
Muito bom	141	30,6%	4,2%	2,7%
<b>Bom</b>	<b>255</b>	<b>55,3%</b>	<b>4,5%</b>	
Regular	51	11,1%	2,9%	
Ruim	11	2,4%	1,4%	
Muito ruim	3	0,7%	0,7%	

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

Distribuição da Questão 4

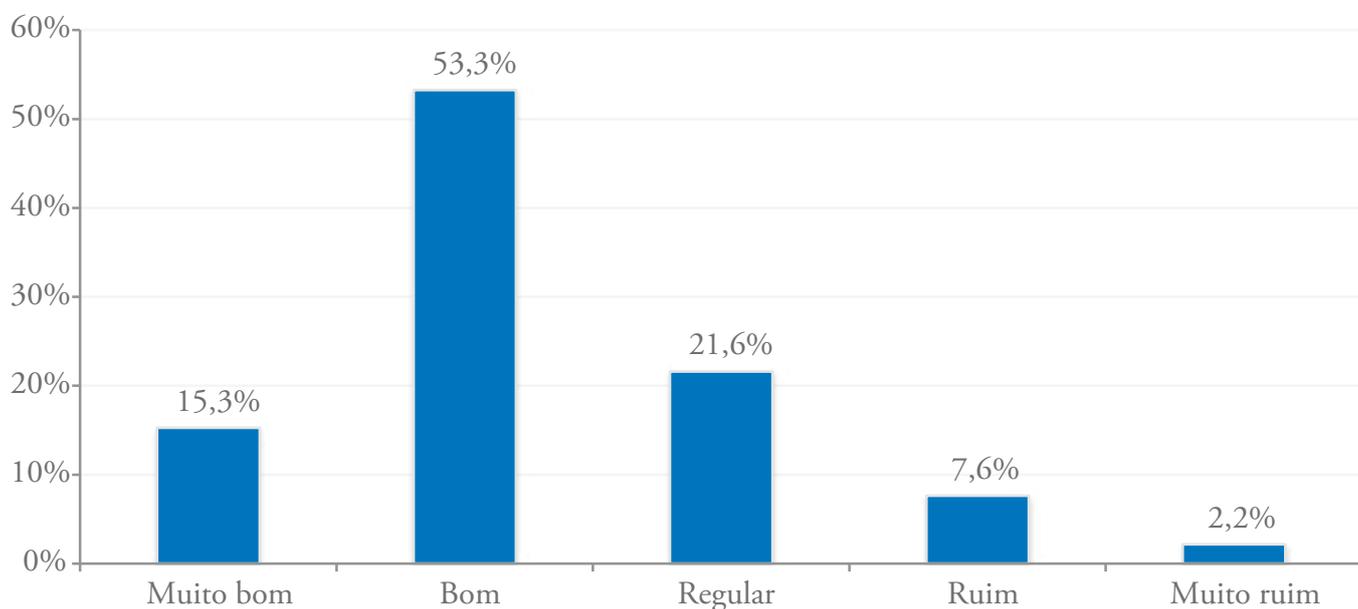


**5. Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?**

Questão 5	Freq. Abs.	Relativa (%)	IC	Erro padrão
Muito bom	70	15,3%	3,3%	3,1%
<b>Bom</b>	<b>244</b>	<b>53,3%</b>	<b>4,6%</b>	
Regular	99	21,6%	3,8%	
Ruim	35	7,6%	2,4%	
Muito ruim	10	2,2%	1,3%	

**5. Como você 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: livro, aplicativo de celular, site na internet)?**

Distribuição da Questão 5

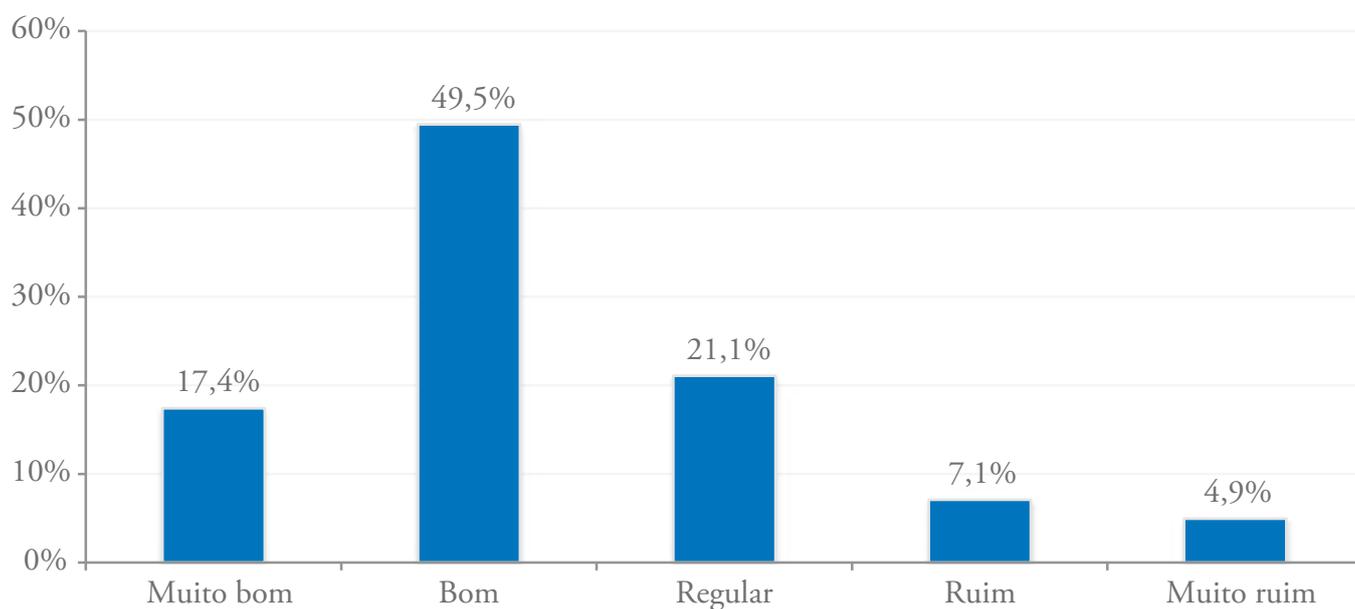


**6. Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso as informações de que precisava?**

Questão 6	Freq. Abs.	Relativa (%)	IC	Erro padrão
Muito bom	81	17,4%	3,4%	3,2%
<b>Bom</b>	<b>230</b>	<b>49,5%</b>	<b>4,5%</b>	
Regular	98	21,1%	3,7%	
Ruim	33	7,1%	2,3%	
Muito ruim	23	4,9%	2,0%	

**6. Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso as informações de que precisava?**

Distribuição da Questão 6

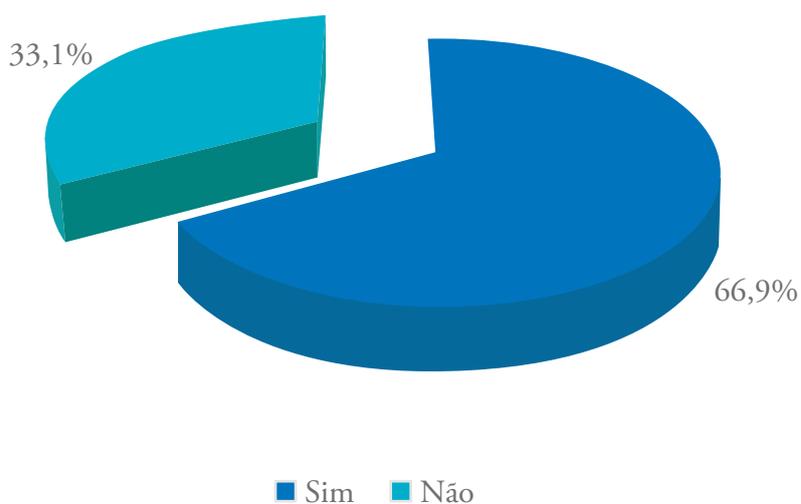


**7. Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para seu plano de saúde você teve sua demanda resolvida?**

Questão 7	Freq. Abs.	Relativa (%)	IC	Erro padrão
Sim	196	66,9%	5,4%	5,4%
Não	97	33,1%	5,4%	

**7. Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para seu plano de saúde você teve sua demanda resolvida?**

Distribuição da Questão 7

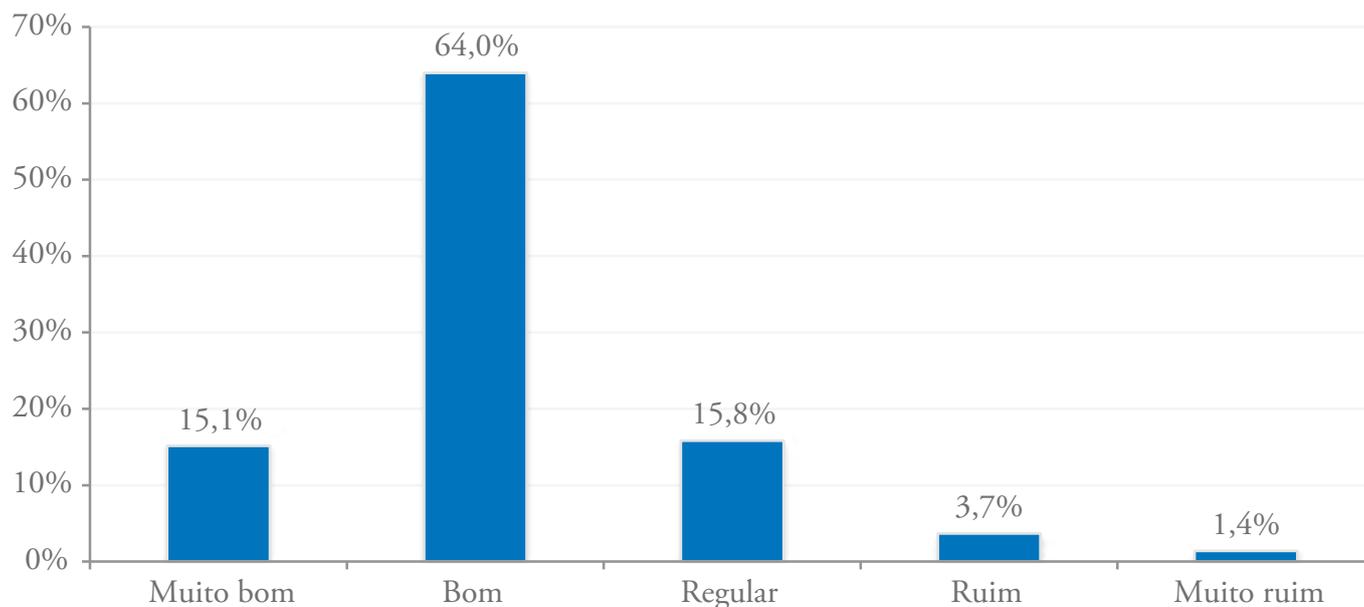


**8. Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?**

Questão 8	Freq. Abs.	Relativa (%)	IC	Erro padrão
Muito bom	66	15,1%	3,4%	2,8%
<b>Bom</b>	<b>279</b>	<b>64,0%</b>	<b>4,5%</b>	
Regular	69	15,8%	3,4%	
Ruim	16	3,7%	1,8%	
Muito ruim	6	1,4%	1,1%	

**8. Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?**

Distribuição da Questão 8

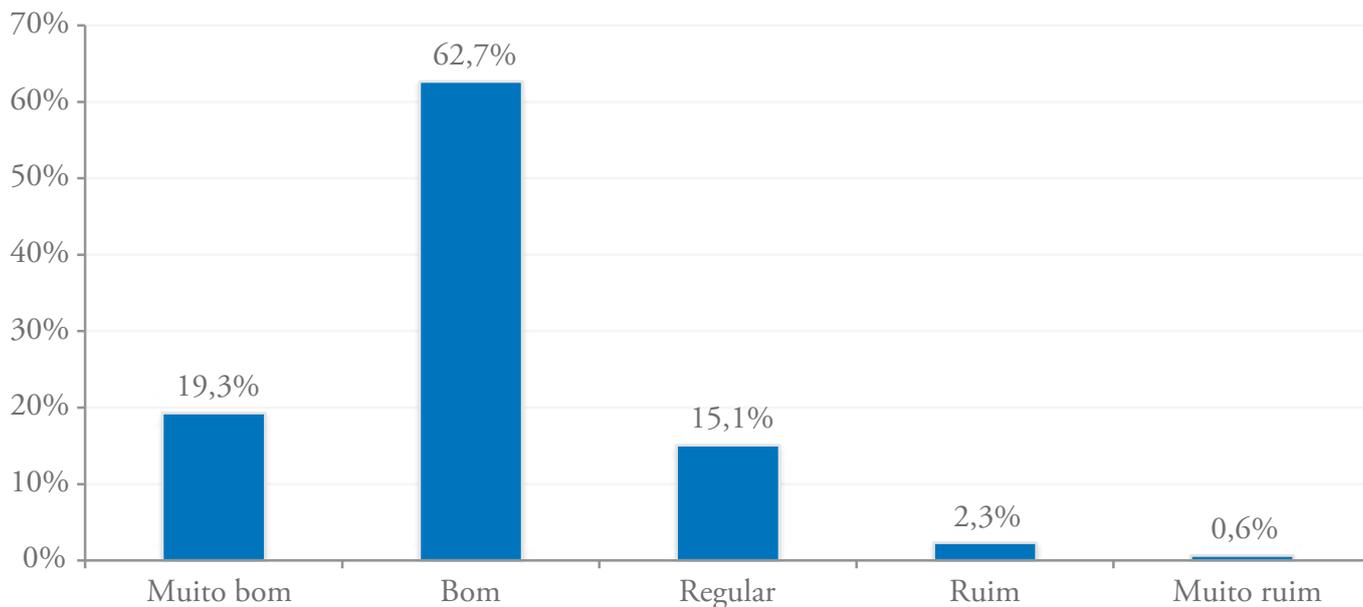


## 9. Como você avalia seu plano de saúde?

Questão 9	Freq. Abs.	Relativa (%)	IC	Erro padrão
Muito bom	92	19,3%	3,5%	2,6%
<b>Bom</b>	<b>299</b>	<b>62,7%</b>	<b>4,3%</b>	
Regular	72	15,1%	3,2%	
Ruim	11	2,3%	1,3%	
Muito ruim	3	0,6%	0,7%	

## 9. Como você avalia seu plano de saúde?

Distribuição da Questão 9

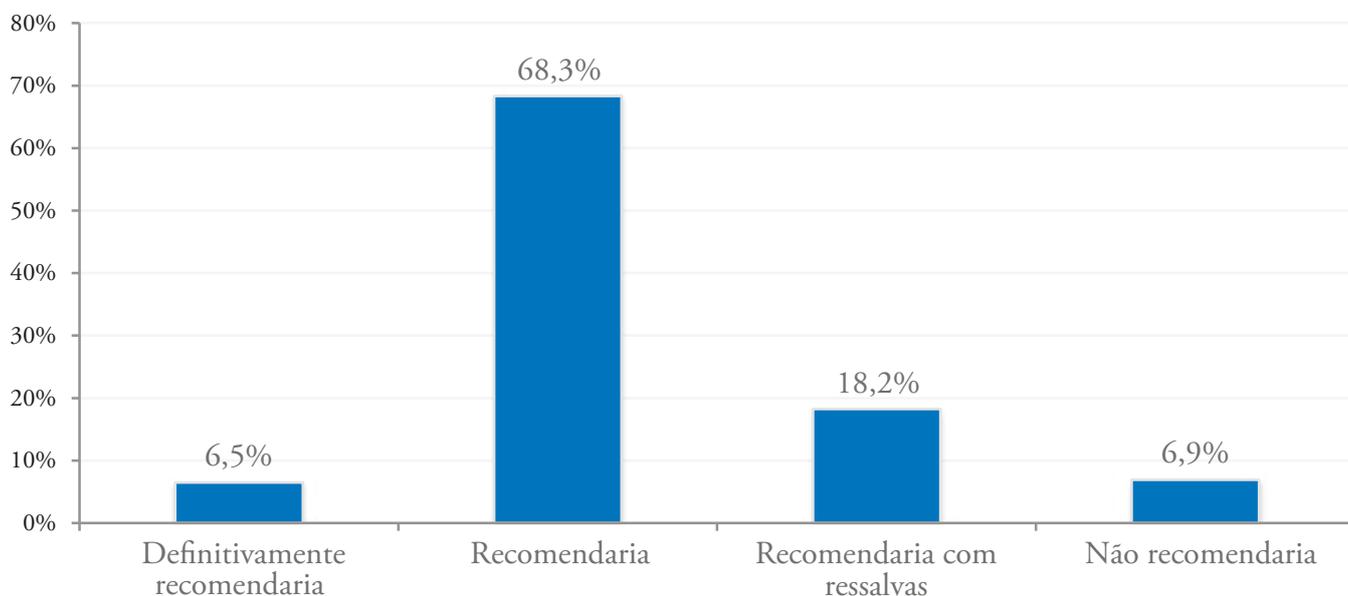


## 10. Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?

Questão 10	Freq. Abs.	Relativa (%)	IC	Erro padrão
Definitivamente recomendaria	31	6,5%	2,2%	3,0%
<b>Recomendaria</b>	<b>326</b>	<b>68,3%</b>	<b>4,2%</b>	
Recomendaria com ressalvas	87	18,2%	3,5%	
Não recomendaria	33	6,9%	2,3%	

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

Distribuição da Questão 10



## Conclusão

Num contexto de análise geral o **resultado é excelente**, pois em todas as questões as respostas com maior prevalências são respostas positivas ao bom atendimento e/ou serviço prestado pela instituição. Percentuais que oscilam em torno de **57%**.

Se considerarmos todas as respostas positivas em cada questão, podemos verificar que o índice de positividade (muito bom/bom; a maioria das vezes/sempre) oscila em torno de **77%**. Por isso que iniciamos dizendo que o resultado geral é excelente.

Consideramos que o índice de solução das reclamações é bom, pois foi de **66,9%** (questão 7).

O ponto negativo e que deve ser trabalhado com mais atenção é **90,5%** disseram que nos últimos 12 meses não receberam nenhum tipo de comunicação convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos (questão 3).

Em todas as dez questões, as frequências mais prevalente foram consideradas estatisticamente significantes.

Por fim, o índice de beneficiários que recomendariam a operadora sem qualquer ressalva foi de **74,8%**, um índice muito bom. Se considerarmos as pessoas que recomendam com alguma ressalva, **esse índice sobe para espetacular 93,1%** (questão 10).

## **Relatório da Auditoria Independente**

### **Identificação do Auditor Independente**

**Auditor Líder:** Magno Leonardo Cunha Da Silva

### **Objetivo**

Certificar a Qualidade e a Conformidade da Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários com base nos Requisitos Regulatórios de Documento Técnico para a realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários do Plano de Saúde conforme a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS / 2018, assegurando a aderência da aplicação da Metodologia prevista no escopo estabelecido do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de beneficiários de Planos de Saúde - ANS – 2018 e a ausência de fraudes na mesma.

## **Parecer da Auditoria Independente**

### **a) Aderência da pesquisa ao escopo do planejamento;**

Verificado durante a Auditoria independente que o rígido cumprimento da aderência da pesquisa ao escopo do planejamento foi seguido pelas atendedoras, inicialmente solicitando confirmação do nome do beneficiário, em seguida anunciando o nome da atendente, e em seguida explicando o motivo da pesquisa. Após obter concordância dos beneficiários elas informaram que a ligação seria gravada por questão de segurança e em seguida fizeram as leituras das perguntas com clareza e as opções de respostas. Estes procedimentos foram seguidos por 100% das atendedoras.

### **b) Fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista;**

Verificado durante a Auditoria independente que a maioria dos beneficiários selecionados são de fato beneficiários da Santa Casa, já dentro das regras e carências da operadora.

### **c) Fidedignidade das respostas;**

Verificado durante a Auditoria independente que a grande maioria das respostas dos beneficiários estão de acordo com as alternativas das respostas da pesquisa. Nas situações onde os beneficiários não aplicaram uma determinada pergunta a resposta foi registrada corretamente como não aplicável.

## **Conclusão da Auditoria Independente**

**Resumo geral da auditoria correlacionando as perguntas aplicadas com o parecer da auditoria:**

### **a) Atenção à Saúde**

Foi notório identificar o grau de satisfação da maioria dos beneficiários em relação a grau de classificação do plano de saúde, onde a grande maioria optou pelo plano baseado no preço e indicações de amigos e parentes, demonstrando a grande penetração do plano no mercado.

### **b) Canais de atendimento da Operadora**

Foi notório identificar o nível de satisfação da maioria dos beneficiários com as opções de hospitais, consultórios e clínicas oferecidas pelo plano de saúde e a satisfação com os prazos para autorização de exames, consultas e outros procedimentos cobertos pelo plano de saúde;

### **c) Avaliação geral**

Foi notório identificar o nível de satisfação da maioria dos beneficiários com os canais de atendimento, com a facilidade em se comunicar com a operadora, com a infraestrutura e a satisfação geral dos beneficiários em relação ao seu Plano de Saúde.