

# PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Edição de 2024 (Ano-base 2023)

---

Elaborado para Grupo Sobam  
Atualizado em Março de 2024

**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:** Renata Nunes Cesar - CONRE-3a. região 72.49A - RG. 15.506.180-X - CPF 022.646.018-50

**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 406 entrevistas a margem é de 4,9 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:** 109.355 beneficiários do Grupo Sobam

**População elegível à pesquisa:** 60.950 titulares com 18 anos ou mais

**População elegível à pesquisa com e-mail:** 16.567 titulares com 18 anos ou mais com e-mail

**Planejamento da pesquisa:** 07/12/2023

**Período de campo:** 26/02/2024 à 19/03/2024

**Forma de coleta dos dados:** Pesquisa quantitativa de autopreenchimento, realizada por e-mail, através do sistema FastQuest, que permite a aplicação de questionário estruturado. O gerenciamento das entrevistas também foi feito pelo FastQuest.

## METODOLOGIA E AMOSTRA – SOBAM



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

Foram enviados 8.028 e-mails extraídos de forma aleatória da base recebida. Foram utilizados parte dos 16.567 registros/e-mails recebidos. A **taxa de respondentes** da listagem foi de **5,1%**. → Total de registros com sucesso (entrevistas): 406; Total de registros utilizados: 8.028.

### ESTATÍSTICA DA LISTAGEM

Números Absolutos	%	Descritivo
<b>406</b>	<b>2,5%</b>	<b>1. Questionário concluído</b>
<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>2. O beneficiário não aceitou participar da pesquisa</b>
<b>185</b>	<b>1,1%</b>	<b>3. Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário</b>
<b>15.976</b>	<b>96,1%</b>	<b>4. Não foi possível localizar o beneficiário</b>
8.539	51,5%	4. Cota Fechada
4.118	24,9%	4. Envio confirmado (não é possível saber se o destinatário leu)
1.508	9,1%	4. Visualizado (o e-mail foi visto, mas o link não foi ativado)
1.050	6,3%	4. E-mail errado
612	3,7%	4. Sistema do destinatário bloqueou (anti-spam)
75	0,5%	4. Não encontrou o beneficiário
74	0,4%	4. Outros
<b>16.567</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 disparados tiveram a mesma oportunidade de serem acessados. Foram considerados como "**Cota Fechada**" todos aqueles que o link não foi enviado até o final do estudo porque a amostra foi atingida antes.

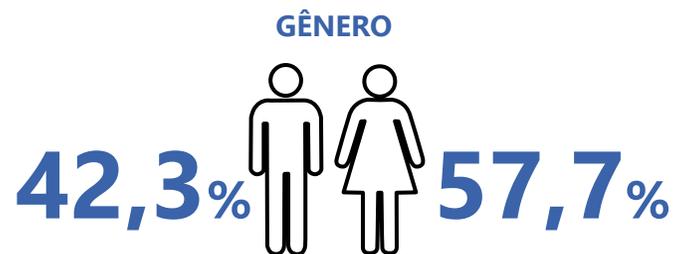
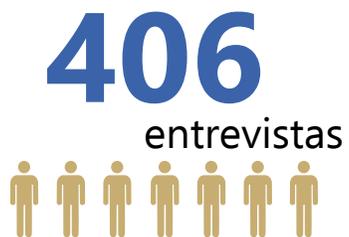


# PERFIL

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

94,4%

#### VÁRZEA PAULISTA

2,9%

#### CAMPO LIMPO PAULISTA

2,3%

#### ITUPEVA

0,4%

### FAIXA ETÁRIA

DE 18 A 23 ANOS 4,4%

DE 19 A 23 ANOS 8,2%

DE 19 A 23 ANOS 10,7%

DE 19 A 23 ANOS 10,3%

DE 19 A 23 ANOS 6,6%

DE 19 A 23 ANOS 13,8%

DE 19 A 23 ANOS 3,1%

DE 19 A 23 ANOS 3,4%

DE 19 A 23 ANOS 39,4%





# 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	397	4,9 p.p.
	2 – Atenção imediata	311	5,6 p.p.
	3 – Comunicação	386	5,0 p.p.
	4 – Atenção à saúde recebida	399	4,9 p.p.
	5 – Lista de médicos (acesso aos prestadores)	366	5,1 p.p.
<b>Bloco B – Canais de comunicação</b>	6 – Atendimento multicanal	366	5,1 p.p.
	7 – Resolutividade	182	7,3 p.p.
	8 – Documentos e formulários	162	7,7 p.p.
<b>Bloco C – Satisfação geral</b>	9 – Avaliação geral	405	4,9 p.p.
	10 – Recomendação geral	396	4,9 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 saúde 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	168	163	40,2%	2,4%	4,8%	95,0%	35,4%	45,0%
A maioria das vezes	138	145	35,7%	2,4%	4,7%	95,0%	31,1%	40,4%
Às vezes	87	80	19,8%	2,0%	3,9%	95,0%	15,9%	23,7%
Nunca	4	5	1,2%	0,5%	1,0%	95,0%	0,1%	2,2%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	7	10	2,5%	0,8%	1,5%	95,0%	1,0%	4,0%
Não sei/ não me lembro	2	2	0,6%	0,4%	0,8%	95,0%	0,0%	1,4%
<b>Base</b>	<b>406</b>	<b>406</b>	<b>100,0%</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	162	173	42,5%	2,5%	4,8%	95,0%	37,7%	47,3%
A maioria das vezes	81	77	19,0%	1,9%	3,8%	95,0%	15,2%	22,8%
Às vezes	54	50	12,4%	1,6%	3,2%	95,0%	9,2%	15,6%
Nunca	14	19	4,7%	1,0%	2,1%	95,0%	2,6%	6,7%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	92	84	20,6%	2,0%	3,9%	95,0%	16,7%	24,6%
Não sei/ não me lembro	3	3	0,7%	0,4%	0,8%	95,0%	0,0%	1,6%
	<b>Base 406</b>	<b>406</b>	<b>100,0%</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	42	33	8,2%	1,4%	2,7%	95,0%	5,6%	10,9%
Não	344	352	86,8%	1,7%	3,3%	95,0%	83,5%	90,1%
Não sei/ não me lembro	20	20	5,0%	1,1%	2,1%	95,0%	2,9%	7,1%
	<b>Base 406</b>	<b>406</b>	<b>100,0%</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>255</b>	<b>234</b>	<b>57,6%</b>	<b>2,5%</b>	<b>4,8%</b>	<b>95,0%</b>	<b>52,8%</b>	<b>62,4%</b>
Muito bom	81	73	18,0%	1,9%	3,7%	95,0%	14,2%	21,7%
Bom	174	161	39,6%	2,4%	4,8%	95,0%	34,9%	44,4%
<b>REGULAR</b>	<b>92</b>	<b>95</b>	<b>23,4%</b>	<b>2,1%</b>	<b>4,1%</b>	<b>95,0%</b>	<b>19,3%</b>	<b>27,6%</b>
<b>BOTTOM 2 BOXES</b>	<b>52</b>	<b>63</b>	<b>15,4%</b>	<b>1,8%</b>	<b>3,5%</b>	<b>95,0%</b>	<b>11,9%</b>	<b>18,9%</b>
Ruim	38	42	10,3%	1,5%	3,0%	95,0%	7,3%	13,2%
Muito ruim	14	21	5,1%	1,1%	2,1%	95,0%	3,0%	7,3%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	6	12	2,9%	0,8%	1,6%	95,0%	1,3%	4,6%
Não sei/ não me lembro	1	3	0,6%	0,4%	0,8%	95,0%	0,0%	1,4%
	<b>Base 406</b>	<b>406</b>	<b>100,0%</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>143</b>	<b>128</b>	<b>31,5%</b>	<b>2,3%</b>	<b>4,5%</b>	<b>95,0%</b>	<b>27,0%</b>	<b>36,0%</b>
Muito bom	38	33	8,0%	1,3%	2,6%	95,0%	5,4%	10,7%
Bom	105	95	23,5%	2,1%	4,1%	95,0%	19,4%	27,6%
<b>REGULAR</b>	<b>112</b>	<b>113</b>	<b>27,8%</b>	<b>2,2%</b>	<b>4,4%</b>	<b>95,0%</b>	<b>23,5%</b>	<b>32,2%</b>
<b>BOTTOM 2 BOXES</b>	<b>111</b>	<b>124</b>	<b>30,6%</b>	<b>2,3%</b>	<b>4,5%</b>	<b>95,0%</b>	<b>26,1%</b>	<b>35,0%</b>
Ruim	57	59	14,6%	1,8%	3,4%	95,0%	11,2%	18,1%
Muito ruim	54	65	15,9%	1,8%	3,6%	95,0%	12,4%	19,5%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	36	35	8,5%	1,4%	2,7%	95,0%	5,8%	11,3%
Não sei/ não me lembro	4	6	1,6%	0,6%	1,2%	95,0%	0,4%	2,8%
<b>Base</b>	<b>406</b>	<b>406</b>	<b>100,0%</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>203</b>	<b>187</b>	<b>46,1%</b>	<b>2,5%</b>	<b>4,8%</b>	<b>95,0%</b>	<b>41,2%</b>	<b>50,9%</b>
Muito bom	46	37	9,0%	1,4%	2,8%	95,0%	6,3%	11,8%
Bom	157	150	37,0%	2,4%	4,7%	95,0%	32,3%	41,7%
<b>REGULAR</b>	<b>105</b>	<b>102</b>	<b>25,2%</b>	<b>2,2%</b>	<b>4,2%</b>	<b>95,0%</b>	<b>21,0%</b>	<b>29,4%</b>
<b>BOTTOM 2 BOXES</b>	<b>58</b>	<b>70</b>	<b>17,3%</b>	<b>1,9%</b>	<b>3,7%</b>	<b>95,0%</b>	<b>13,6%</b>	<b>21,0%</b>
Ruim	32	35	8,7%	1,4%	2,7%	95,0%	5,9%	11,4%
Muito ruim	26	35	8,6%	1,4%	2,7%	95,0%	5,9%	11,4%
Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde	23	23	5,7%	1,1%	2,3%	95,0%	3,4%	7,9%
Não sei/ não me lembro	17	23	5,7%	1,2%	2,3%	95,0%	3,4%	8,0%
	<b>Base 406</b>	<b>406</b>	<b>100,0%</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	92	100	24,6%	2,1%	4,2%	95,0%	20,4%	28,8%
Não	90	90	22,1%	2,1%	4,0%	95,0%	18,1%	26,2%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	197	182	44,9%	2,5%	4,8%	95,0%	40,0%	49,7%
Não sei / não me lembro	27	34	8,4%	1,4%	2,7%	95,0%	5,7%	11,0%
	<b>Base</b>	<b>406</b>	<b>406</b>	<b>100,0%</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>	92	98	24,1%	2,1%	4,2%	95,0%	20,0%	28,3%
Muito bom	17	20	5,0%	1,1%	2,1%	95,0%	2,9%	7,2%
Bom	75	78	19,1%	2,0%	3,8%	95,0%	15,3%	22,9%
<b>REGULAR</b>	51	51	12,6%	1,6%	3,2%	95,0%	9,4%	15,8%
<b>BOTTOM 2 BOXES</b>	19	25	6,1%	1,2%	2,3%	95,0%	3,8%	8,5%
Ruim	13	15	3,8%	0,9%	1,9%	95,0%	1,9%	5,6%
Muito ruim	6	10	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,9%	3,9%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	214	201	49,6%	2,5%	4,9%	95,0%	44,7%	54,5%
Não sei/ não me lembro	30	31	7,5%	1,3%	2,6%	95,0%	5,0%	10,1%
<b>Base</b>	<b>406</b>	<b>406</b>	<b>100,0%</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>221</b>	<b>204</b>	<b>50,2%</b>	<b>2,5%</b>	<b>4,9%</b>	<b>95,0%</b>	<b>45,4%</b>	<b>55,1%</b>
Muito bom	54	48	11,7%	1,6%	3,1%	95,0%	8,6%	14,9%
Bom	167	156	38,5%	2,4%	4,7%	95,0%	33,8%	43,2%
<b>REGULAR</b>	<b>132</b>	<b>138</b>	<b>34,0%</b>	<b>2,4%</b>	<b>4,6%</b>	<b>95,0%</b>	<b>29,4%</b>	<b>38,7%</b>
<b>BOTTOM 2 BOXES</b>	<b>52</b>	<b>61</b>	<b>15,1%</b>	<b>1,8%</b>	<b>3,5%</b>	<b>95,0%</b>	<b>11,6%</b>	<b>18,6%</b>
Ruim	38	41	10,2%	1,5%	2,9%	95,0%	7,2%	13,1%
Muito ruim	14	20	4,9%	1,1%	2,1%	95,0%	2,8%	7,0%
Não sei/ não tenho como avaliar	1	3	0,6%	0,4%	0,8%	95,0%	0,0%	1,4%
<b>Base</b>	<b>406</b>	<b>406</b>	<b>100,0%</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>185</b>	<b>170</b>	<b>41,8%</b>	<b>2,4%</b>	<b>4,8%</b>	<b>95,0%</b>	<b>37,0%</b>	<b>46,6%</b>
Definitivamente recomendaria	27	26	6,3%	1,2%	2,4%	95,0%	4,0%	8,7%
Recomendaria	158	144	35,5%	2,4%	4,7%	95,0%	30,8%	40,1%
<b>INDIFERENTE</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>5,2%</b>	<b>1,1%</b>	<b>2,2%</b>	<b>95,0%</b>	<b>3,1%</b>	<b>7,4%</b>
<b>BOTTOM 2 BOXES</b>	<b>190</b>	<b>204</b>	<b>50,2%</b>	<b>2,5%</b>	<b>4,9%</b>	<b>95,0%</b>	<b>45,4%</b>	<b>55,1%</b>
Recomendaria com ressalvas	132	138	33,9%	2,3%	4,6%	95,0%	29,3%	38,5%
Não recomendaria	58	66	16,3%	1,8%	3,6%	95,0%	12,7%	19,9%
Não sei/ não tenho como avaliar	10	11	2,7%	0,8%	1,6%	95,0%	1,2%	4,3%
	<b>Base</b>	<b>406</b>	<b>406</b>	<b>100,0%</b>				

# ATENÇÃO À SAÚDE

CLIENTES

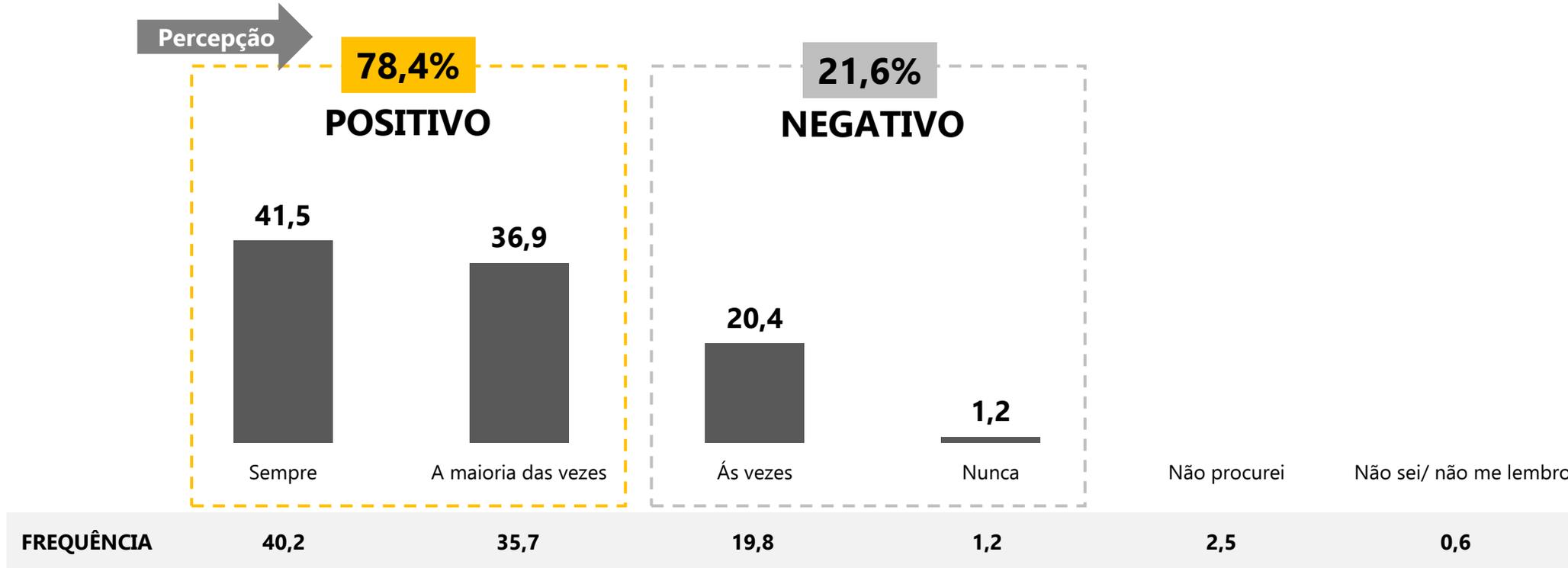
**Datafolha**  
INSTITUTO DE PESQUISAS

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

Base: Respondentes – 397 entrevistas | Margem de erro máxima: 4,9 p.p.

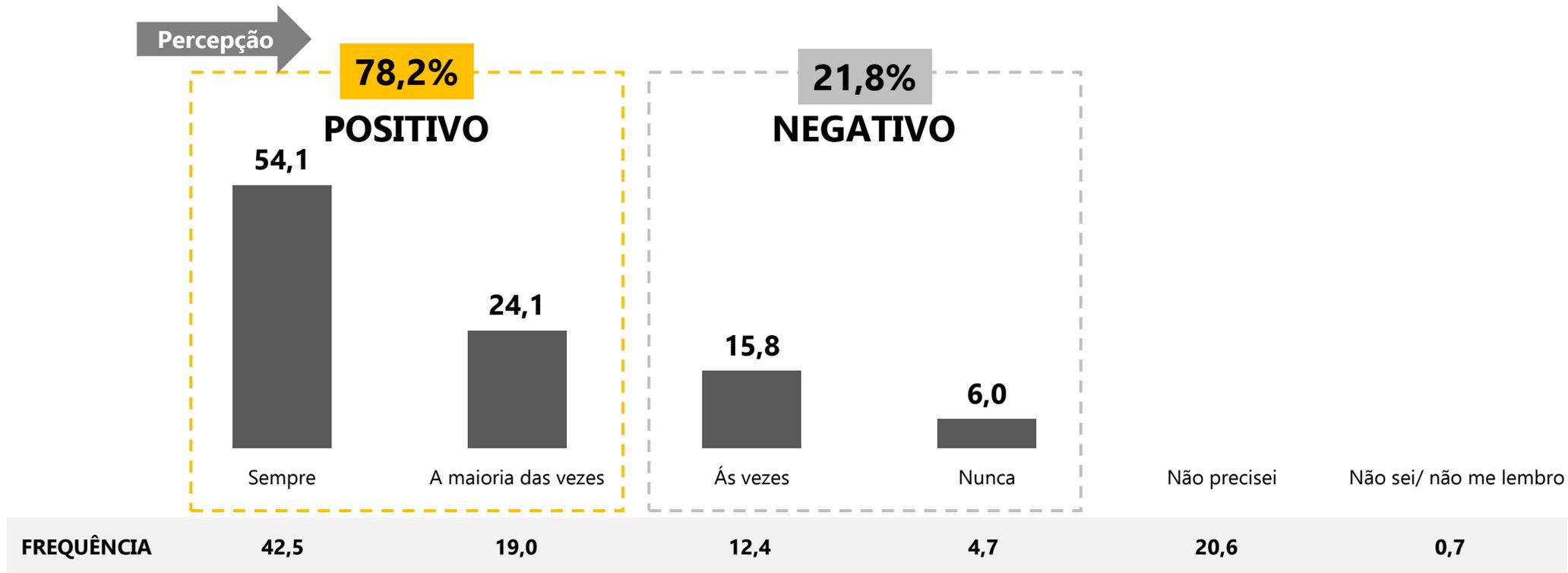
Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, 78,4% **conseguiram** ter cuidados de saúde **sempre ou na maioria das vezes**.

Destaque positivo para **Nunca** com apenas 1,2%.

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

Base: Respondentes – 311 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,6 p.p.

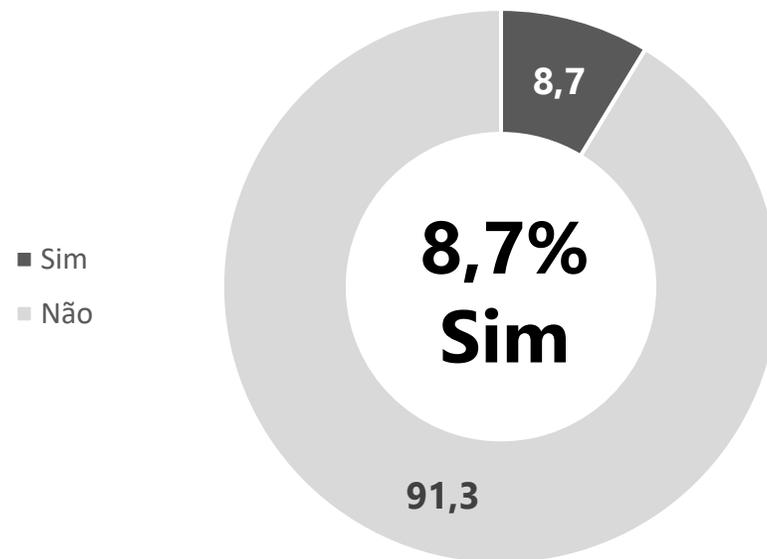
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, 78,2% **conseguiram** atendimento **sempre ou na maioria das vezes**.

Um ponto de atenção é que avaliações **negativas** somam cerca de dois a cada dez 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>8,2</b>	<b>86,8</b>	<b>5,0</b>

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

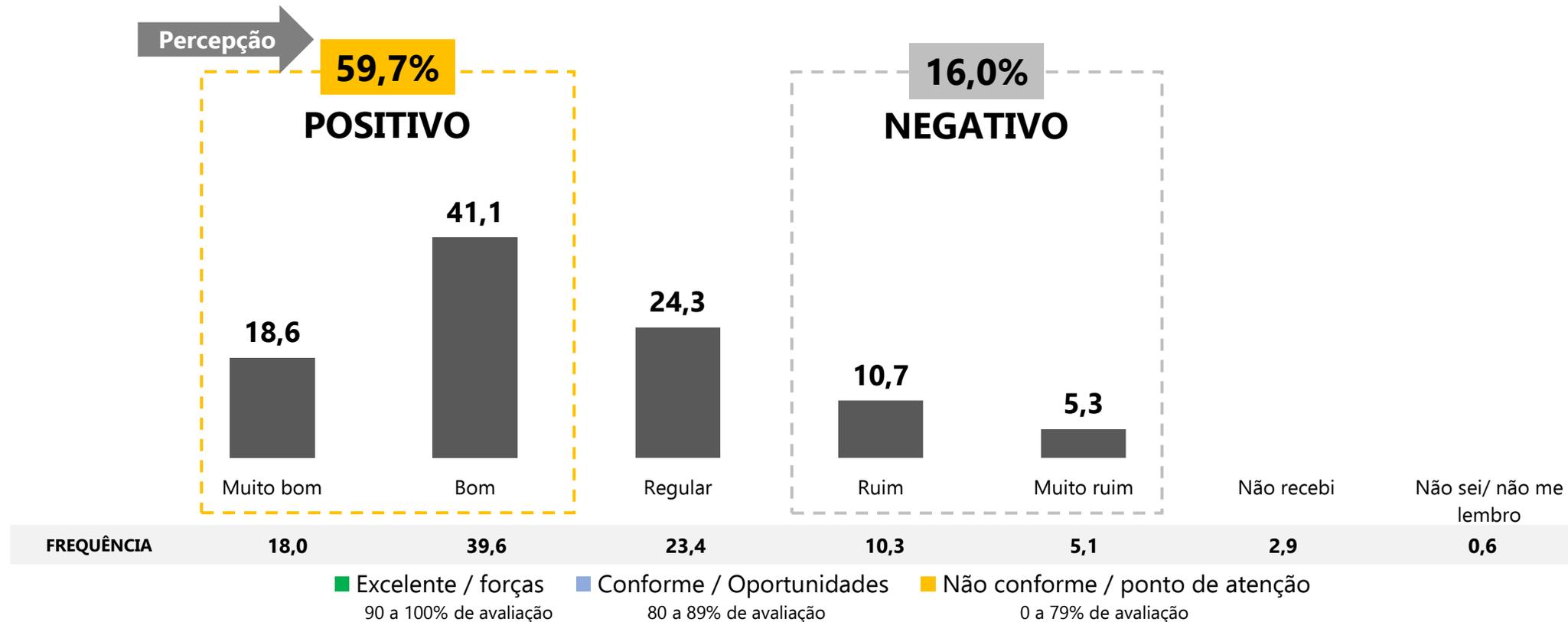
Base: Respondentes – 386 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,0 p.p.

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, 8,7% disseram que **recebem comunicação** do plano de saúde, enquanto 91,3% 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: 6 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)**

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

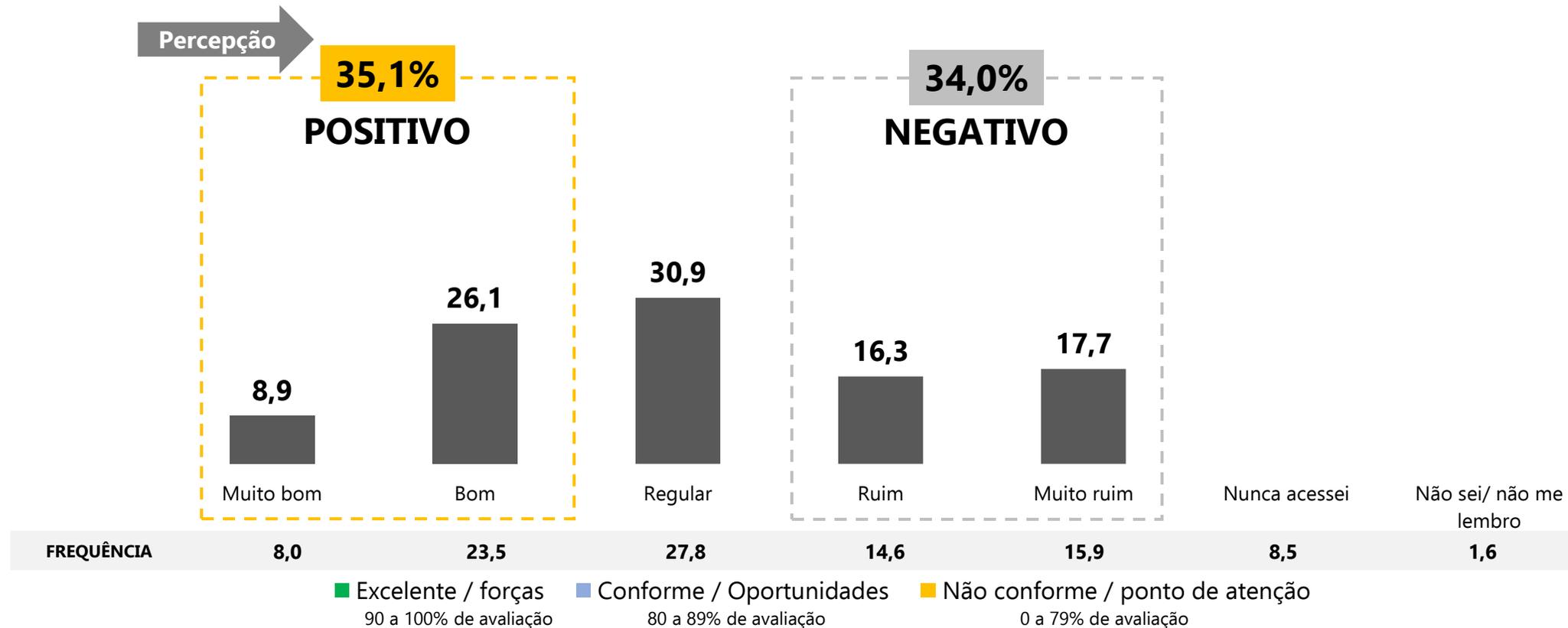
Base: Respondentes – 399 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,9 p.p.

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, 59,7% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com apenas 16,0% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 24,3%.

# 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: 36** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)  
**Não sei / não me lembro: 4** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 366 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,1 p.p.

Dentre os beneficiários que acessaram à lista de prestadores de serviços credenciados e souberam responder, 35,1% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)**. Ponto de atenção para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com 34,0%, muito próximo das menções positivas.



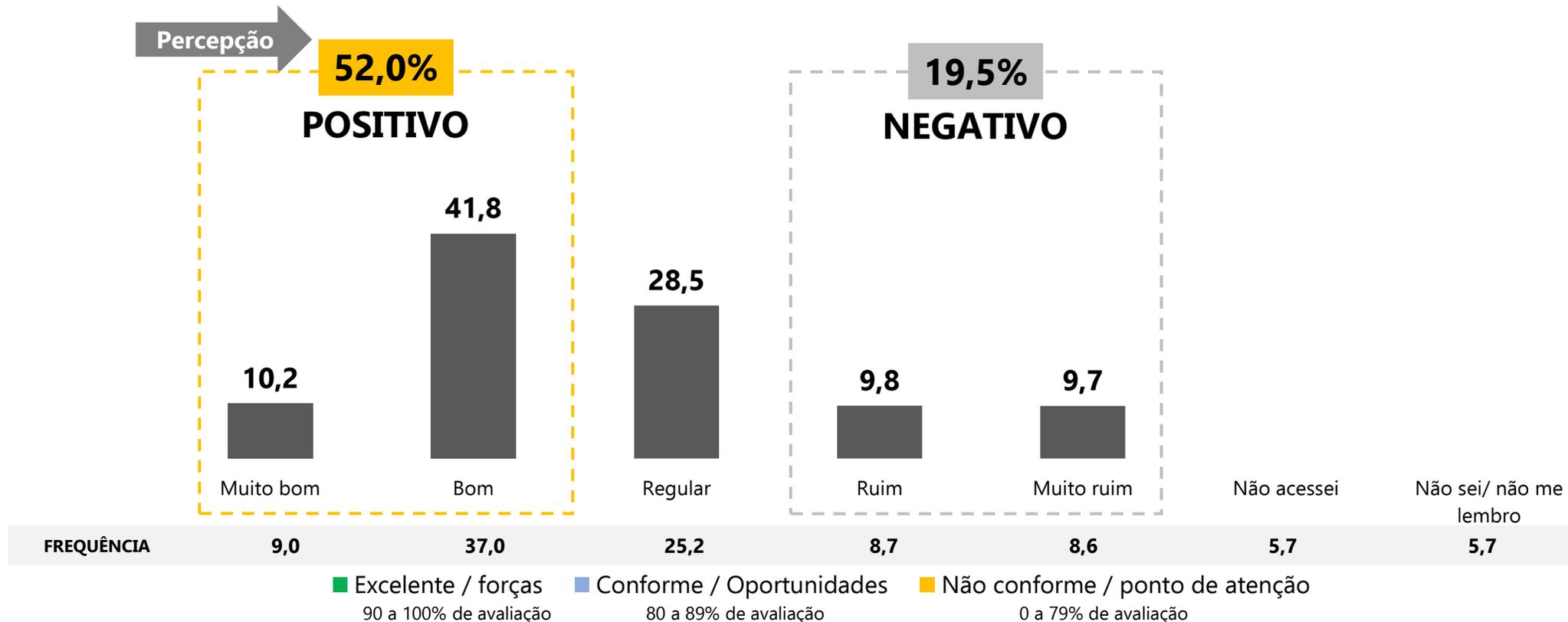
# CANAIS DE ATENDIMENTO

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

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

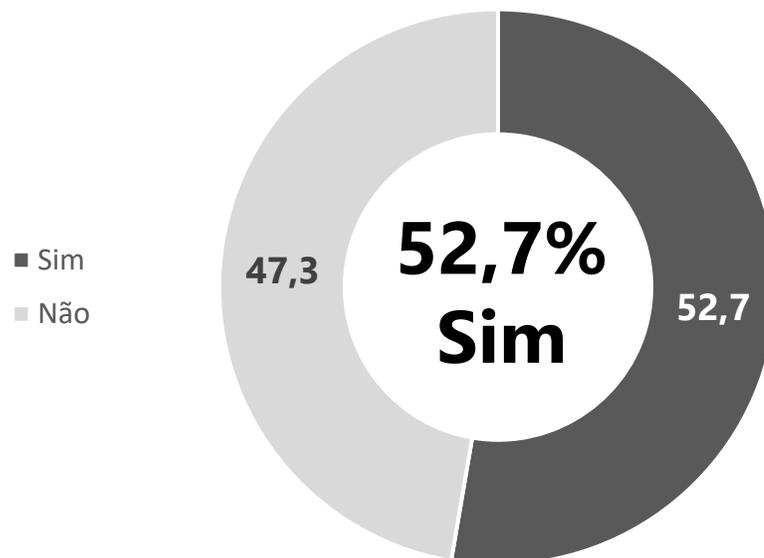
Base: Respondentes – 366 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,1 p.p.

Dentre os beneficiários que receberam acessaram o plano de saúde e souberam responder, 52,0% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com 19,5% que é menor que regulares, o que possibilita enxergar uma tendência maior **regulares**.

## 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>24,6</b>	<b>22,1</b>	<b>44,9</b>	<b>8,4</b>

**Não reclamei = Nos últimos 12 meses, não reclamei do meu plano de saúde: 197** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

**Não sei / não me lembro: 27** entrevistados(não considerados para cálculo dos resultados)

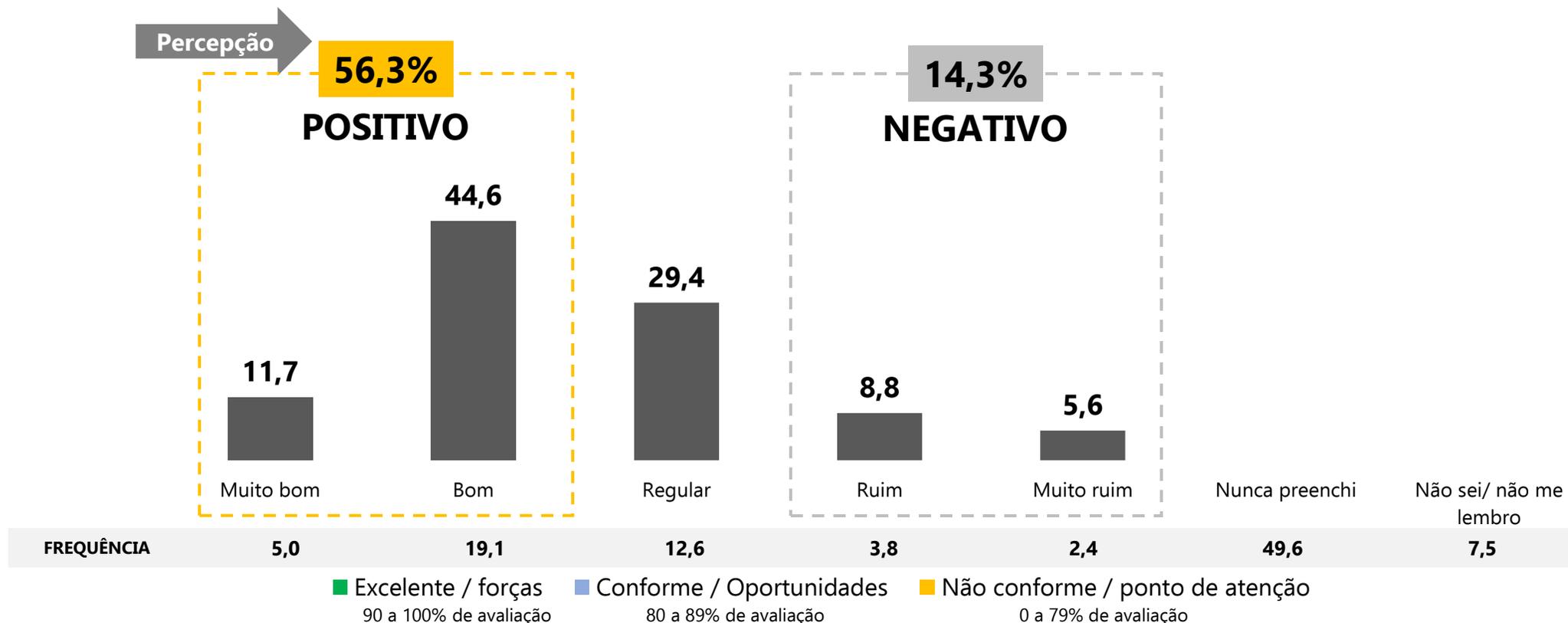
Base: Respondentes – 182 entrevistas | Margem de erro máxima: 7,3 p.p.

46,8% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, e um ponto de atenção é que apenas 47,3%, ou seja, metade 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: 214** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)  
**Não sei / não me lembro: 30** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

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

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, 56,3% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com apenas 14,3% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 29,4%.

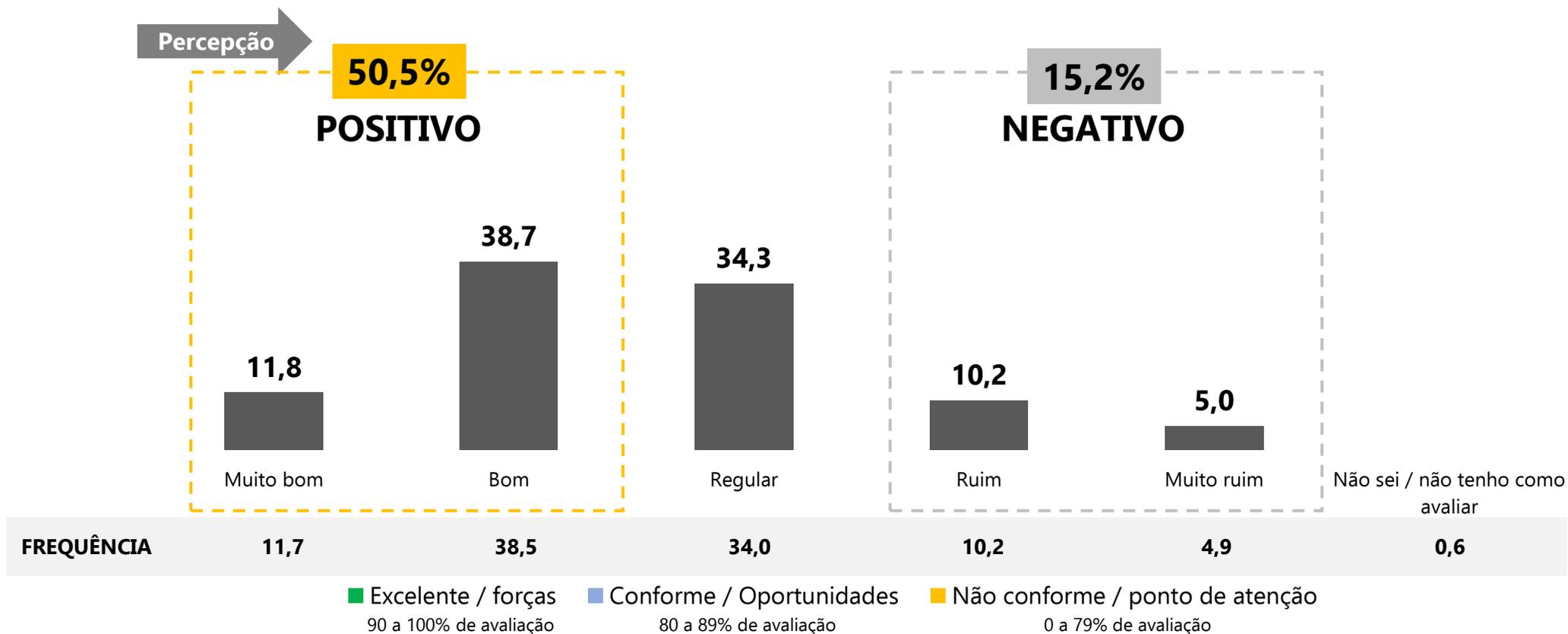
# AVALIAÇÃO GERAL

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

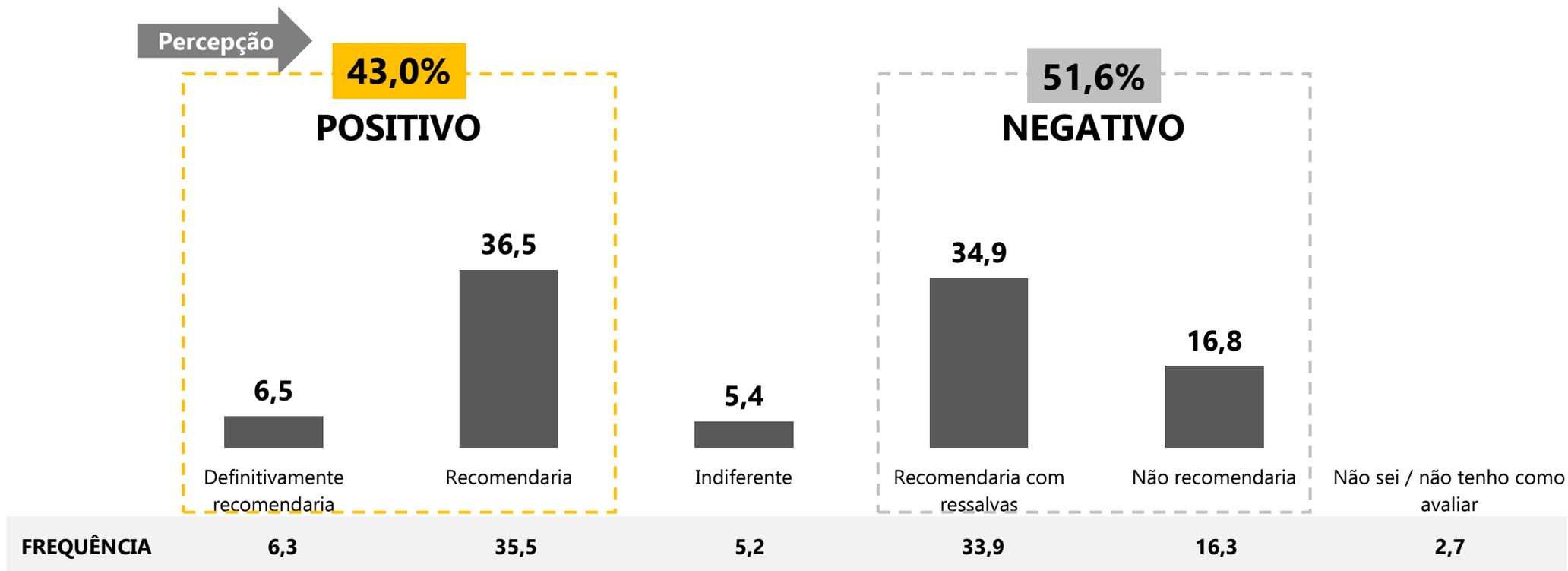
Base: Respondentes – 405 entrevistas | Margem de erro máxima: 4,9 p.p.

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, 50,5% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com apenas 15,2% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 34,3%, que se aproxima de **Bom** (38,7%) 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: 10** entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Total da amostra – 396 entrevistas | Margem de erro máxima: 4,9 p.p.

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, 43,0% **recomendariam** o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**



# 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 78,4% 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 35,1%.
- 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 50,5% de satisfação geral, classificando este atributo dentro da Não Conformidade. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas 15,2% de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (Regular 34,3%).
- Em relação a recomendação do plano, no entanto, há um ponto de atenção muito importante: as avaliações negativas superam as positivas. Como observamos na questão anterior, os neutros chegam a 34,3%, mas nessa pergunta a apenas 5,4% (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 AUDITORIA INDEPENDENTE

**PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE**  
**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2023**

**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 **933/24** no item 5 (subitens 5.1 a 5.10).

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) confirmar a opinião manifestada pelo beneficiário na amostra auditada;
- (4) 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:

**SOBAM - 406 RESPONDENTES**

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?	Resultado Auditoria
Sempre	40,2%
A maioria das vezes	35,7%
Às vezes	19,8%
Nunca	1,2%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	2,5%
Não sei/ Não me lembro	0,6%
	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?	Resultado Auditoria
Sempre	42,3%
A maioria das vezes	19,0%
Às vezes	12,4%
Nunca	4,7%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	20,8%
Não sei/ Não me lembro	0,7%
	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.) convidando 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?	Resultado Auditoria
Sim	8,2%
Não	86,8%
Não sei/ Não me lembro	5,6%
	100,0%

4 - Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?	Resultado Auditoria
Muito Bom	10,0%
Bom	39,4%
Regular	23,4%
Ruim	10,3%
Muito Ruim	5,1%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	2,9%
Não sei/ Não me lembro	0,6%
	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 médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?	Resultado Auditoria
Muito Bom	8,0%
Bom	23,3%
Regular	27,8%
Ruim	14,0%
Muito Ruim	15,9%
Nunca acessai a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	8,3%
Não sei/ Não me lembro	1,6%
	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 ou internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?	Resultado Auditoria
Muito Bom	9,0%
Bom	37,0%
Regular	25,2%
Ruim	8,7%
Muito Ruim	8,6%
Nos 12 últimos meses não acessai meu plano de saúde	5,7%
Não sei/ Não me lembro	5,7%
	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?	Resultado Auditoria
Sim	24,0%
Não	22,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	44,9%
Não sei/ Não me lembro	8,4%
	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?	Resultado Auditoria
Muito Bom	5,0%
Bom	19,1%
Regular	12,0%
Ruim	3,8%
Muito Ruim	2,4%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	48,8%
Não sei/ Não me lembro	7,5%
	100,0%

9 - Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	Resultado Auditoria
Muito Bom	11,7%
Bom	35,5%
Regular	34,0%
Ruim	10,2%
Muito Ruim	4,9%
Não sei/ Não tenho como avaliar	0,6%
	100,0%

10 - (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	Resultado Auditoria
Definitivamente Recomendaria	6,3%
Recomendaria	35,5%
Indiferente	5,2%
Recomendaria com ressalvas	33,9%
Não Recomendaria	16,3%
Não sei/ Não tenho como avaliar	2,7%
	100,0%

Concluímos 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, desprovidos de fraude e sem ressalvas.

São Paulo, 27 de março de 2024.

F J  
BORTOLETTO:2885711500  
0116

Assinado de forma digital por F J  
BORTOLETTO:28857115000116  
Dados: 2024.03.27 15:23:25 -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