



SCS
SANTA CASA SAÚDE

**PESQUISA DE
SATISFAÇÃO COM
BENEFICIÁRIOS 2022**

ANO BASE 2021



Apresentação

É com satisfação que entregamos a Pesquisa de 2022, realizada e auditada por empresas terceirizadas.

Poderá ser observado nas páginas seguintes, além dos dados técnicos da pesquisa, os resultados obtidos, nas dimensões de Atenção à Saúde, dos Canais de Atendimento e de Satisfação Geral com relação aos serviços prestados pelo Santa Casa Saúde.

Com base nas respostas é que as ações serão aprimoradas, sempre com o intuito de atender cada vez melhor o nosso beneficiário.

Já adiantamos que o **melhor desempenho ocorreu na Atenção à Saúde, com 90,3%** dos beneficiários satisfeitos, **classificando o atributo no patamar de Excelência.**

Diante deste resultado agradecemos:

A todos que participaram da pesquisa e contribuíram com suas opiniões, nos dando oportunidades de melhoria e evolução.

Aos nossos prestadores e parceiros de serviços, que fazem parte do sucesso desta operadora.

Aos profissionais pela dedicação e empenho.

Aos beneficiários pela preferência pelo Santa Casa Saúde e que acreditam no nosso trabalho. **Vocês são o foco, o propósito e a razão.**

João José Marques
Presidente do Santa Casa Saúde

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 da operadora, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



Razão Social da Operadora: PLANO DE SAÚDE DA SANTA CASA DE BRAGANÇA PAULISTA, registro ANS número 420166

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 **Plano de Saúde da Santa Casa de Bragança Paulista** com 18 anos ou mais de idade.

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

Introdução

Erro não amostral ocorrido:

Os procedimentos planejados para tratativa dos erros não amostrais são específicos para os tipos de erro:

Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados – Desconsideramos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;

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

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

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



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

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

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



Quantidade de abordagens ao beneficiário:

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

Planejamento



Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

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

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

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

População total:

25.687 Beneficiários do Plano de Saúde da Santa Casa de Bragança Paulista

População elegível à pesquisa:

20.730 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

17/01/2022

Período de Campo:

01/02/2022 a 01/04/2022

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

Dados Técnicos



376

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%

Margem de Erro: 5,0%



TAXA DE RESPONDENTES

55,5%

Total de Ligações: 677

55,5%	376	Questionários concluídos
5,3%	36	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
4,7%	32	Pesquisas Incompletas
25,9%	175	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
8,6%	58	Outros motivos

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

Dados Técnicos



Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	318	5,40%
	2 - Atenção imediata	231	6,59%
	3 - Comunicação	326	5,37%
	4 - Atenção à saúde recebida	338	5,25%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	287	5,41%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	309	5,54%
	7 - Resolutividade	85	11,01%
	8 - Documentos e formulários	148	7,92%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	362	5,03%
	10 - Recomendação	356	5,08%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	204	54,3%	2,5%	5,0%	95,0%	49,2%	59,3%
A maioria das vezes	47	12,5%	1,7%	3,3%	95,0%	9,2%	15,8%
Às vezes	62	16,5%	1,9%	3,8%	95,0%	12,7%	20,2%
Nunca	5	1,3%	0,6%	1,2%	95,0%	0,2%	2,5%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	42	11,2%	1,6%	3,2%	95,0%	8,0%	14,4%
Não sei/ Não me lembro	16	4,3%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,3%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	179	47,6%	2,5%	5,0%	95,0%	42,6%	52,7%
A maioria das vezes	23	6,1%	1,2%	2,4%	95,0%	3,7%	8,5%
Às vezes	21	5,6%	1,2%	2,3%	95,0%	3,3%	7,9%
Nunca	8	2,1%	0,7%	1,5%	95,0%	0,7%	3,6%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	130	34,6%	2,4%	4,8%	95,0%	29,8%	39,4%
Não sei/ Não me lembro	15	4,0%	1,0%	2,0%	95,0%	2,0%	6,0%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	126	33,5%	2,4%	4,8%	95,0%	28,7%	38,3%
Não	200	53,2%	2,5%	5,0%	95,0%	48,1%	58,2%
Não sei/Não me lembro	50	13,3%	1,7%	3,4%	95,0%	9,9%	16,7%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	152	40,4%	2,5%	5,0%	95,0%	35,5%	45,4%
Bom	153	40,7%	2,5%	5,0%	95,0%	35,7%	45,7%
Regular	28	7,4%	1,3%	2,7%	95,0%	4,8%	10,1%
Ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Muito ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	25	6,6%	1,3%	2,5%	95,0%	4,1%	9,2%
Não sei/Não me lembro	13	3,5%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,3%

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	75	19,9%	2,0%	4,0%	95,0%	15,9%	24,0%
Bom	138	36,7%	2,4%	4,9%	95,0%	31,8%	41,6%
Regular	50	13,3%	1,7%	3,4%	95,0%	9,9%	16,7%
Ruim	17	4,5%	1,1%	2,1%	95,0%	2,4%	6,6%
Muito ruim	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	61	16,2%	1,9%	3,7%	95,0%	12,5%	19,9%
Não sei/Não me lembro	28	7,4%	1,3%	2,7%	95,0%	4,8%	10,1%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	99	26,3%	2,2%	4,5%	95,0%	21,9%	30,8%
Bom	159	42,3%	2,5%	5,0%	95,0%	37,3%	47,3%
Regular	40	10,6%	1,6%	3,1%	95,0%	7,5%	13,8%
Ruim	8	2,1%	0,7%	1,5%	95,0%	0,7%	3,6%
Muito ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	42	11,2%	1,6%	3,2%	95,0%	8,0%	14,4%
Não sei/Não me lembro	25	6,6%	1,3%	2,5%	95,0%	4,1%	9,2%

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	63	16,8%	1,9%	3,8%	95,0%	13,0%	20,5%
Não	22	5,9%	1,2%	2,4%	95,0%	3,5%	8,2%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	267	71,0%	2,3%	4,6%	95,0%	66,4%	75,6%
Não sei/ Não me lembro	24	6,4%	1,2%	2,5%	95,0%	3,9%	8,9%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	36	9,6%	1,5%	3,0%	95,0%	6,6%	12,5%
Bom	91	24,2%	2,2%	4,3%	95,0%	19,9%	28,5%
Regular	13	3,5%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,3%
Ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Muito ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	153	40,7%	2,5%	5,0%	95,0%	35,7%	45,7%
Não sei/ Não me lembro	75	19,9%	2,0%	4,0%	95,0%	15,9%	24,0%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	126	33,5%	2,4%	4,8%	95,0%	28,7%	38,3%
Bom	200	53,2%	2,5%	5,0%	95,0%	48,1%	58,2%
Regular	30	8,0%	1,4%	2,7%	95,0%	5,2%	10,7%
Ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Não sei/Não tenho como avaliar	14	3,7%	1,0%	1,9%	95,0%	1,8%	5,6%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	30	8,0%	1,4%	2,7%	95,0%	5,2%	10,7%
Recomendaria	265	70,5%	2,3%	4,6%	95,0%	65,9%	75,1%
Indiferente	12	3,2%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	5,0%
Recomendaria com ressalvas	36	9,6%	1,5%	3,0%	95,0%	6,6%	12,5%
Não recomendaria	13	3,5%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,3%
Não sei/Não tenho como avaliar	20	5,3%	1,1%	2,3%	95,0%	3,1%	7,6%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
BRAGANÇA PAULISTA	79%
ATIBAIA	5%
SOCORRO	5%
PINHALZINHO	5%
VARGEM	2%
JOANÓPOLIS	2%
EXTREMA	2%
PIRACAIA	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
75%	83%
3%	8%
3%	7%
2%	7%
0%	3%
0%	3%
0%	3%
0%	2%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	3%
De 21 a 30 anos	15%
De 31 a 40 anos	15%
De 41 a 50 anos	18%
De 51 a 60 anos	13%
Mais de 60 anos	37%

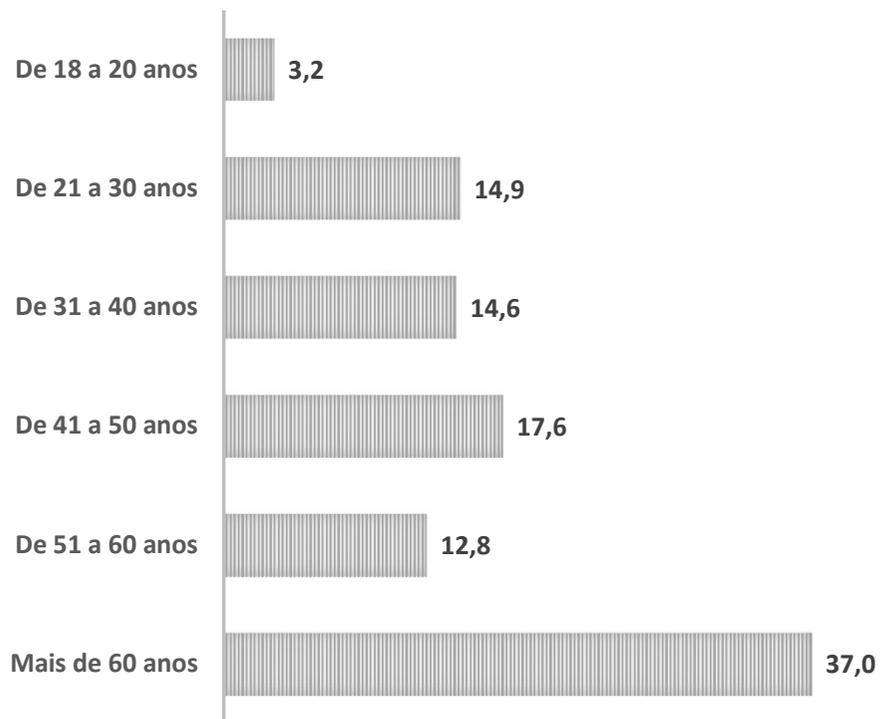
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1%	5%
11%	18%
11%	18%
14%	21%
9%	16%
32%	42%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	59%
Masculino	41%

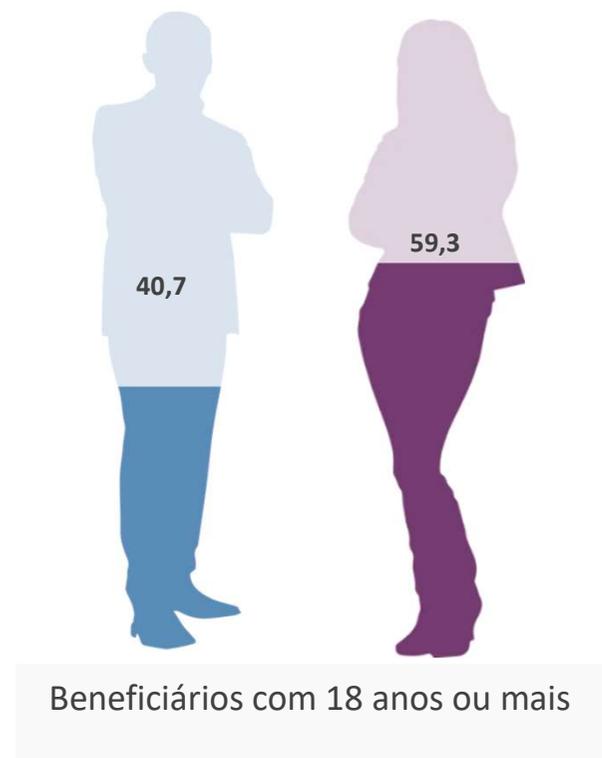
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
54%	64%
36%	46%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



Gênero



Base: 376

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Atenção à saúde

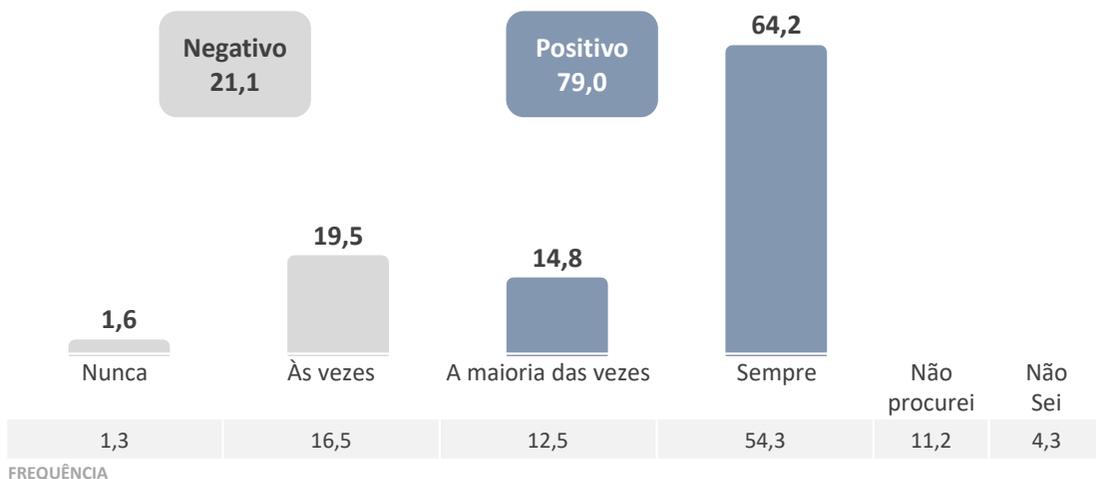


Dr. Renato Reginaldo Frangini e Dr. Renato Sandoval Frangini (pai e filho)

Atenção à saúde



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: 318 | Margem de Erro: 5,40

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **42 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **16 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,1	13,9	15,5	68,6
Positivo:			84,1	
Masculino	0,8	28,2	13,7	57,3
Positivo:			71,0	
De 18 a 20 anos	0,0	27,3	27,3	45,5
Positivo:			72,8	
De 21 a 30 anos	0,0	14,9	23,4	61,7
Positivo:			85,1	
De 31 a 40 anos	4,5	22,7	18,2	54,5
Positivo:			72,7	
De 41 a 50 anos	0,0	14,8	13,1	72,1
Positivo:			85,2	
De 51 a 60 anos	0,0	21,4	16,7	61,9
Positivo:			78,6	
Mais de 60 anos	2,7	21,2	8,8	67,3
Positivo:			76,1	

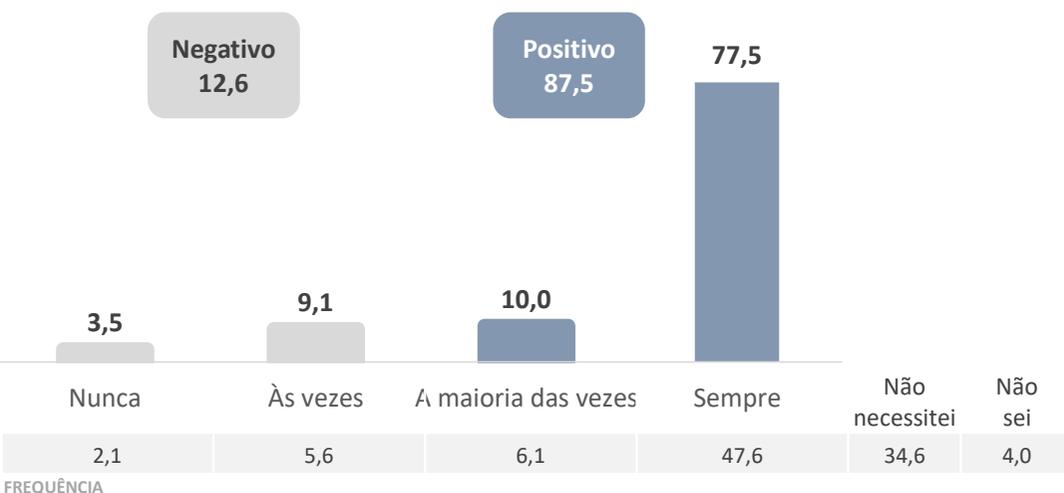
Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **79,0%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre e Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Destaque positivo para a menção **Nunca** que atingiu apenas **1,6%**.

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação com **84,1%** das citações positivas, classificando este atributo em patamar de **Conformidade**. Analisando os perfis, se destaca a faixa etária de **41 a 50 anos** com **85,2%** das citações positivas, também classificando este atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público de **31 a 40 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessito com **72,7%**, em patamar de **Não Conformidade**.

Atenção à saúde

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?



Base: 231 | Margem de Erro: 6,59.

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

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **87,5%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando este atributo em patamar de **Conformidade, destaque positivo** para a opção **Nunca**, que atingiu apenas **3,5%**.

Por gênero o público **Feminino** apresentou uma melhor avaliação (**91,4%**), mesmo que dentro da margem de erro, classificando este atributo em patamar de **Excelência**.

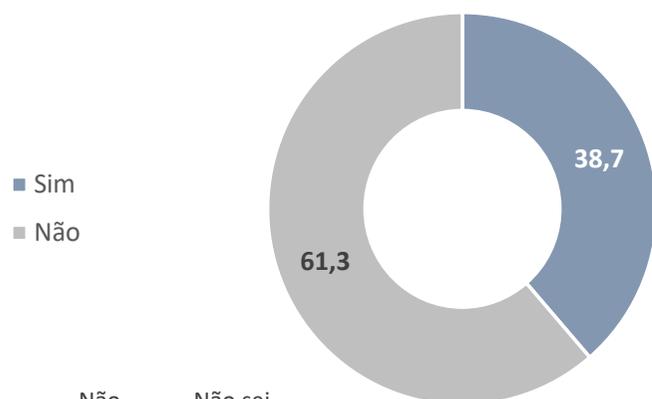
Por **faixa etária** quem melhor avaliou foram os beneficiários de **18 a 20 anos**, classificaram em patamar máximo de **Excelência**, com **100,0%** de menções positivas. Já o público com **Mais de 60 anos** teve **20,8%** das citações **Negativas (nunca/às vezes)**, cabendo um **ponto de atenção**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,1	6,4	10,7	80,7
Positivo:	91,4			
Masculino	5,5	13,2	8,8	72,5
Positivo:	81,3			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	25,0	75,0
Positivo:	100,0			
De 21 a 30 anos	0,0	3,1	12,5	84,4
Positivo:	96,9			
De 31 a 40 anos	2,9	8,6	17,1	71,4
Positivo:	88,5			
De 41 a 50 anos	2,0	4,1	12,2	81,6
Positivo:	93,8			
De 51 a 60 anos	0,0	14,7	5,9	79,4
Positivo:	85,3			
Mais de 60 anos	7,8	13,0	5,2	74,0
Positivo:	79,2			



Atenção à saúde

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
33,5	53,2	13,3

FREQUÊNCIA

Base: 326 | Margem de Erro: 5,37.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 50 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

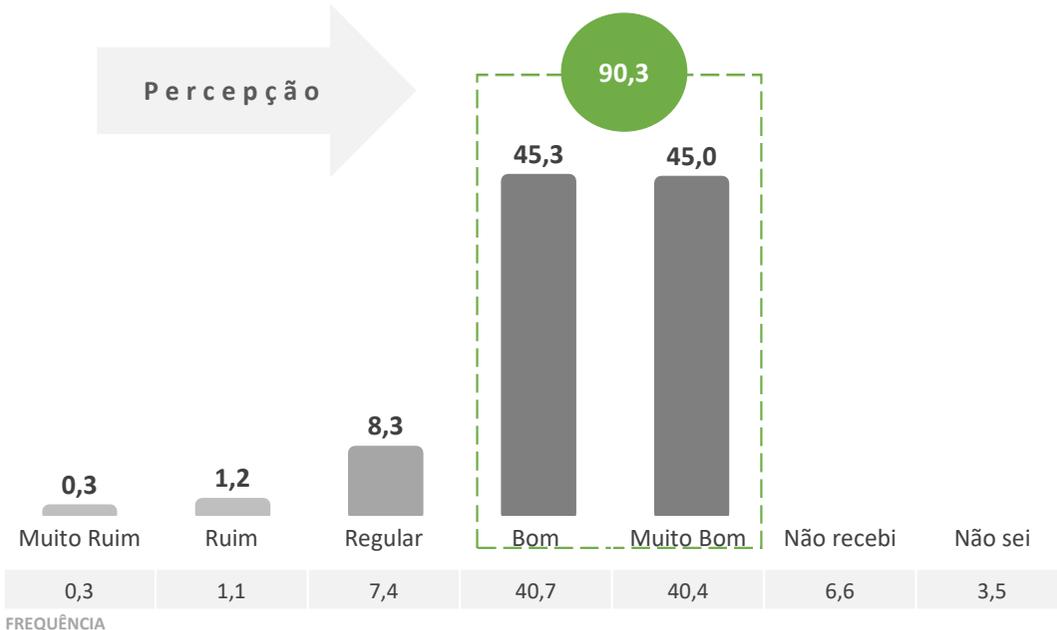
GÊNERO	Não	Sim
Feminino	48,0	52,0
Masculino	81,5	18,5

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	55,6	44,4
De 21 a 30 anos	80,4	19,6
De 31 a 40 anos	70,2	29,8
De 41 a 50 anos	44,6	55,4
De 51 a 60 anos	55,8	44,2
Mais de 60 anos	60,8	39,2

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **61,3%** dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano, um índice elevado, o que vale **ponto de atenção** a este percentual. Por gênero, o público **Feminino** é o que mais recebeu algum tipo de comunicação (**52,0%**), classificando o atributo em **Não Conformidade**. Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes de **41 a 50 anos**, onde **55,4%** afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já **80,4%** do público de **21 a 30 anos** relatam não receber comunicação.

Atenção à saúde

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 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	88,2
De 31 a 40 anos	89,6
De 41 a 50 anos	89,2
De 51 a 60 anos	95,3
Mais de 60 anos	89,2

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **90,3%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Um relevante **ponto positivo** é o fato da soma dos que classificaram este atributo como **Muito Ruim** e **Ruim** ficar em apenas **1,5%**, indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 8,3%**).

Por gênero, o público **Masculino** é o que melhor avalia com **91,1%**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Por faixa etária, os beneficiários **de 18 a 20 anos** avaliaram em patamar de **Excelência**, com **100%** de menções positivas. Já o público de **21 a 30 anos**, foi o menos satisfeito com **88,2%**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

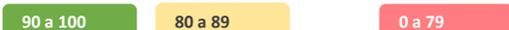
Base: 338 | Margem de Erro: 5,25.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **25 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **13 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

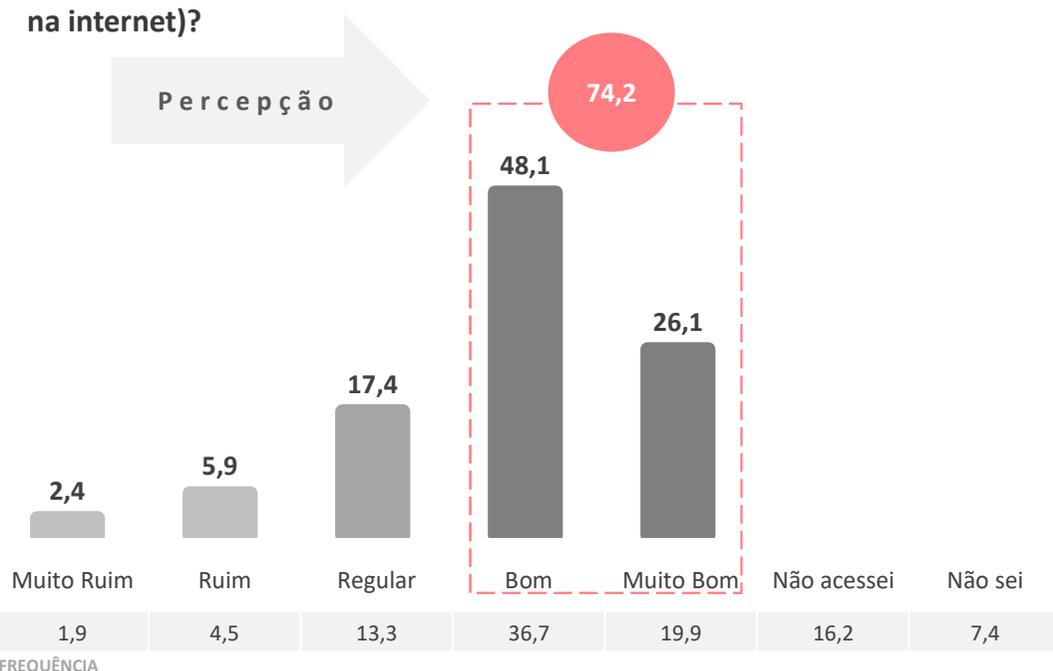
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atenção à saúde

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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	64,4
De 31 a 40 anos	67,4
De 41 a 50 anos	63,6
De 51 a 60 anos	75,0
Mais de 60 anos	85,6

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **74,2%** dos entrevistados avaliaram positivamente (**Bom e Muito bom**), classificando este atributo em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que ficou em **2,4%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 17,4%**).

Ponto de atenção ao viés de baixa de **22pp** entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Masculino** apresenta maior índice de satisfação (**77,0%**), classificando o atributo dentro da **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários de **18 a 20 anos** são os que melhor avaliam com **100%**, classificando o atributo em **Excelência**, enquanto os beneficiários de **41 a 50 anos** apresentam o menor índice de satisfação com **63,6%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

Base: 287 | Margem de Erro: 5,41.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **61 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



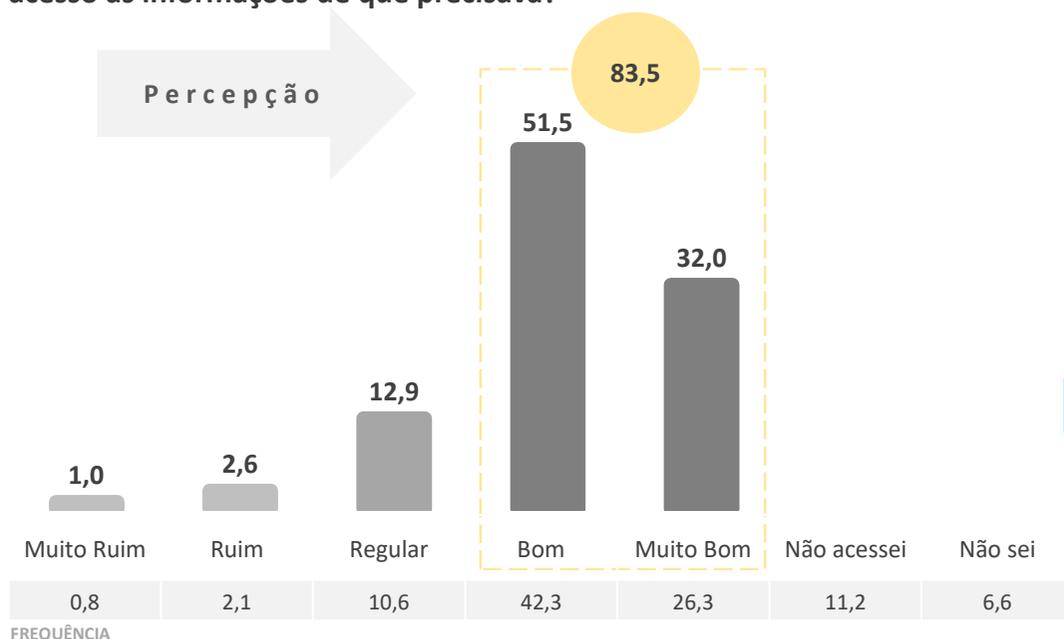
Canais de atendimento



Profissionais do Santa Casa Saúde

Canais de atendimento

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 20 anos	88,9
De 21 a 30 anos	67,5
De 31 a 40 anos	79,5
De 41 a 50 anos	82,5
De 51 a 60 anos	82,1
Mais de 60 anos	90,8

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **83,5%** dos entrevistados avaliaram positivamente (**Bom e Muito bom**), classificando este atributo em **Conformidade**. Ponto positivo para a soma das opções **Muito ruim e Ruim**, que ficou em **3,6%**. A não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **12,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **19,5pp** entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **86,1%**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Analisando por faixa etária, os respondentes de **21 a 30 anos** possuem o menor índice de satisfação (**67,5%**) e classificam o atributo em **Não Conformidade**. O maior índice de satisfação aparece no público com **Mais de 60 anos** com **90,8%** das menções, avaliando o atributo em patamar de **Excelência**.

Base: 309 | Margem de Erro: 5,54.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **42 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **25 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

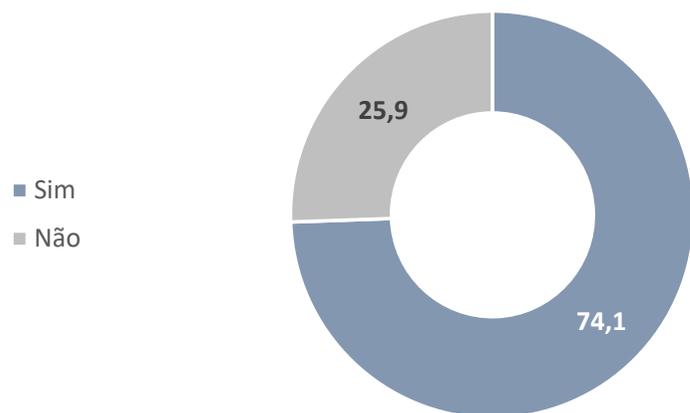
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

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
16,8	5,9	71,0	6,4

FREQUÊNCIA

Base: 85 | Margem de Erro: 11,01.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **267 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **24 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

22,7% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **74,1%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Avaliando por perfil, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**75,8%**). Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários de **18 a 20 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público de **51 a 60 anos** foi o que teve o menor índice de resolução de demandas e **38,5%** dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

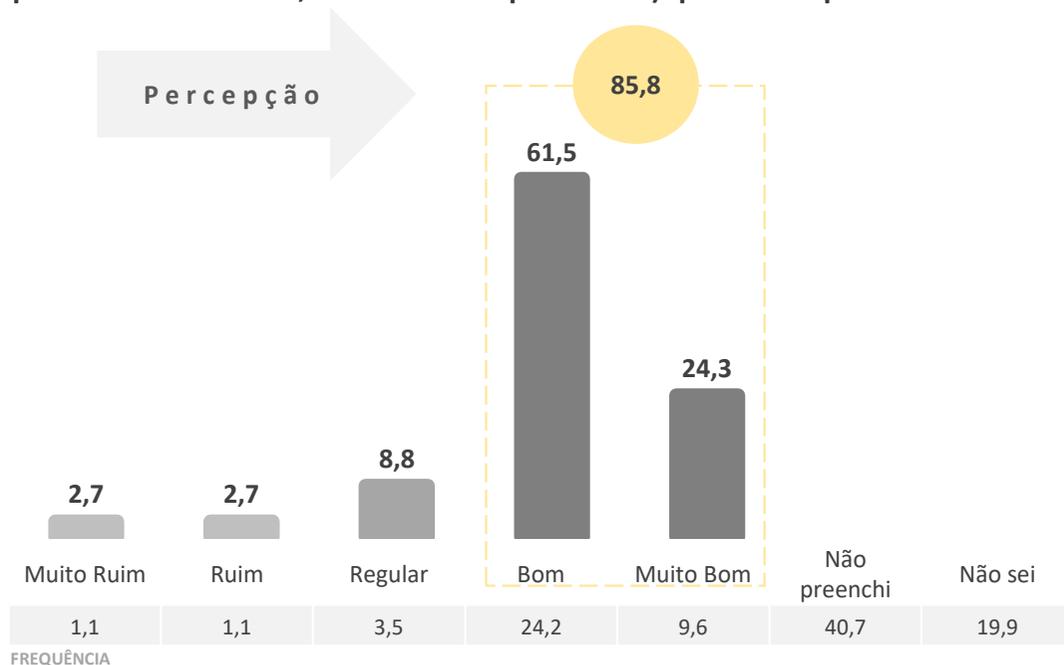
GÊNERO	Não	Sim
	Feminino	26,9
Masculino	24,2	75,8

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
	De 18 a 20 anos	0,0
De 21 a 30 anos	20,0	80,0
De 31 a 40 anos	18,2	81,8
De 41 a 50 anos	22,2	77,8
De 51 a 60 anos	38,5	61,5
Mais de 60 anos	29,0	71,0



Canais de atendimento

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 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	87,5
De 31 a 40 anos	76,2
De 41 a 50 anos	85,7
De 51 a 60 anos	81,3
Mais de 60 anos	89,4

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **85,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo em **Conformidade**.

Ponto positivo para a soma das opções **Muito ruim e Ruim**, que ficou em **5,4%**, o que coloca a não satisfação concentrada na neutralidade (**Regular 8,8%**).

Ponto de atenção ao viés de baixa de **37,2pp** entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Referente ao **gênero**, o público que melhor avaliou foi o **Masculino com 92,7%**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária**, **100,0%** dos beneficiários de **18 a 20 anos** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**, enquanto os beneficiários de **31 a 40 anos** são os que pior avaliaram com **76,2%**, classificando este atributo em **Não Conformidade**.

Base: 148 | Margem de Erro: 7,92.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **153 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **75 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral



Caroline Mari - Profissional do SCS



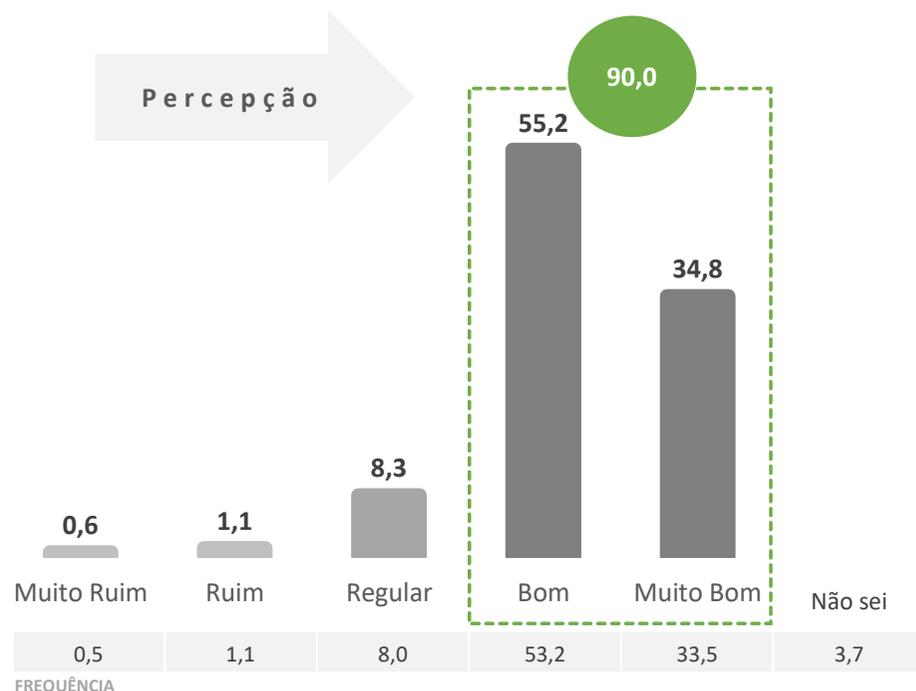
Ítalo Pires e Natália Evelin - Profissionais do SCS



Samara Domingues - Terapeuta Ocupacional do Espaço Integrar e Gabriel Dominicci Silva de Moraes - Beneficiário

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 362 | Margem de Erro: 5,03

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 14 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

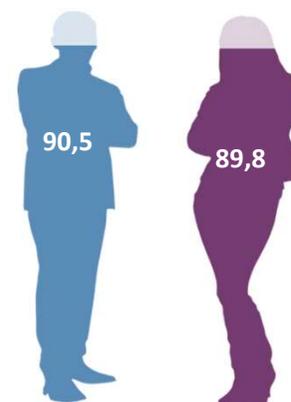
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	89,3
De 31 a 40 anos	90,4
De 41 a 50 anos	86,4
De 51 a 60 anos	87,2
Mais de 60 anos	92,2

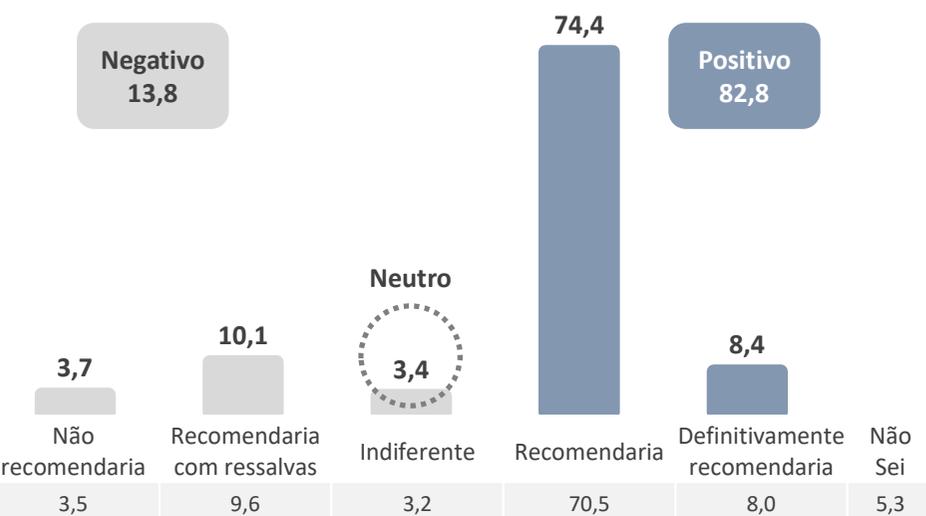
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **90,0%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Destaque **positivo** para o baixíssimo índice de insatisfeitos, que não ultrapassou **1,7% (ruim/muito ruim)**. Observamos ainda o alto índice de neutralidade (**Regular 8,3%**).

Ponto de atenção ao viés de baixa de **20,4pp** entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, se destaca o público **Masculino** com **90,5%**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. O público da faixa etária de **41 a 50 anos** é o que mais indicou a não satisfação com **86,4%**, classificando este atributo em **Conformidade**. Já o público de **18 a 20 anos**, avaliou com **100%** patamar de **Excelência**.

Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 356 | Margem de Erro: 5,8.

Não sei/Não tenho como avaliar: 20 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **82,8%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **66pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Ponto Positivo para o fato de que apenas **3,7%** **Não Recomendariam** o plano.

Por perfil, o público **Feminino** é o que mais obteve citações positivas com **83,1%**. Por **faixa etária** quem se destaca são os beneficiários de **18 a 20 anos** com **90,2%** de citações positivas. Já os beneficiários de **51 a 60 anos** são os que mais citaram **Não Recomendaria** ou **Recomendaria com ressalvas** com **19,5%**.

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	3,8	9,9	3,3	77,4	5,7
			Positivo:	83,1	
Masculino	3,5	10,4	3,5	70,1	12,5
			Positivo:	82,6	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	9,1	81,8	9,1
			Positivo:	90,2	
De 21 a 30 anos	0,0	14,3	5,4	73,2	7,1
			Positivo:	80,3	
De 31 a 40 anos	2,0	16,0	6,0	60,0	16,0
			Positivo:	76,0	
De 41 a 50 anos	4,8	9,5	4,8	71,4	9,5
			Positivo:	80,9	
De 51 a 60 anos	6,5	13,0	0,0	71,7	8,7
			Positivo:	80,4	
Mais de 60 anos	4,6	6,2	1,5	82,3	5,4
			Positivo:	87,7	



Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do Plano de Saúde da Santa Casa de Bragança Paulista foi satisfatório. Dentre os atributos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes), apenas uma questão entrou em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, com **90,3%** dos beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Excelência**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere à facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, classificada como **Não Conforme**, com **74,2%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em 4 das 5 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 **90,0%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Excelência**. Um ponto importante a ser citado é que a operadora apresenta apenas **1,7%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 8,8%**).
- ❖ Por fim, em relação à recomendação do plano, temos um percentual positivo de **82,8%**. Analisando a taxa de recomendação, nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **7,2pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



Obrigado!