



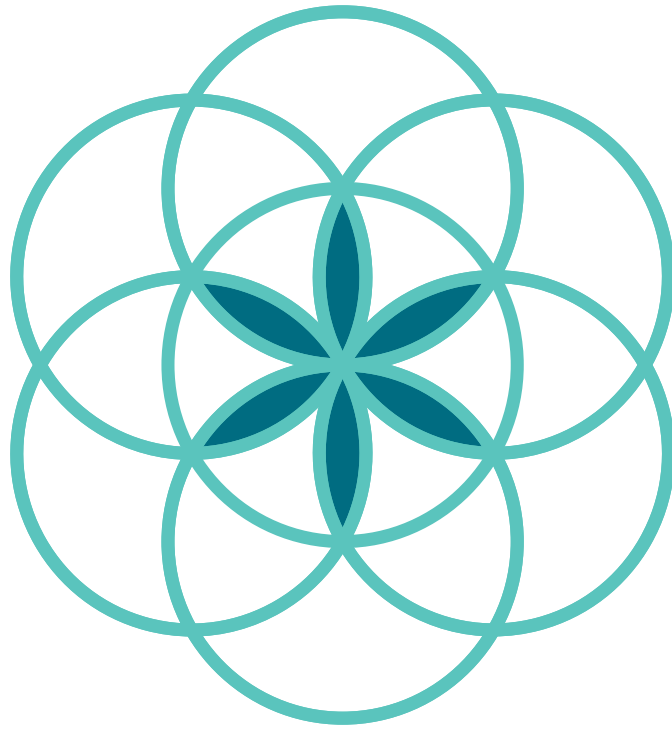
PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM BENEFICIÁRIOS

2023

ANO BASE 2022

A VIDA É NOSSO
MAIOR LEGADO





APRESENTAÇÃO

Como operadora de planos de saúde trabalhamos com um imenso dever: zelar pelos beneficiários que confiam em nós sua saúde, por isso, é fundamental para mantermos um diligente padrão de atendimento, e que nossos credenciados prestem o melhor tratamento proporcionando alento, cura e esperança.

Com este preceito investimos anualmente na Pesquisa de Satisfação com Beneficiários. Por isso é de extrema importância a transparência nas respostas, pois estas norteiam nossas políticas junto aos médicos, terapeutas, clínicas, laboratórios e hospitais, bem como, em nossos processos e fluxos internos de trabalho.

Como expressou Carlos Drummond de Andrade: “Se desejarmos fortemente o melhor e, principalmente, lutarmos pelo melhor...O melhor vai se instalar em nossa vida. Porque sou do tamanho daquilo que vejo, e não do tamanho da minha altura”.

A todos que participaram desta análise o nosso franco agradecimento, e votos de que todos se tornem do tamanho daquilo que almejam.

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 das operadoras, 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: 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 Santa Casa Saúde 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;
- 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:
26.538 Beneficiários Santa Casa Saúde Bragança Paulista

População elegível à pesquisa:
21.235 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:
28/11/2022

Período de Campo:
23/01/2023 à 28/02/2023

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

DADOS TÉCNICOS

272

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%

Margem de Erro: 4.94%

**TAXA DE
RESPONDENTES**

57,5%

Total de Ligações: 473



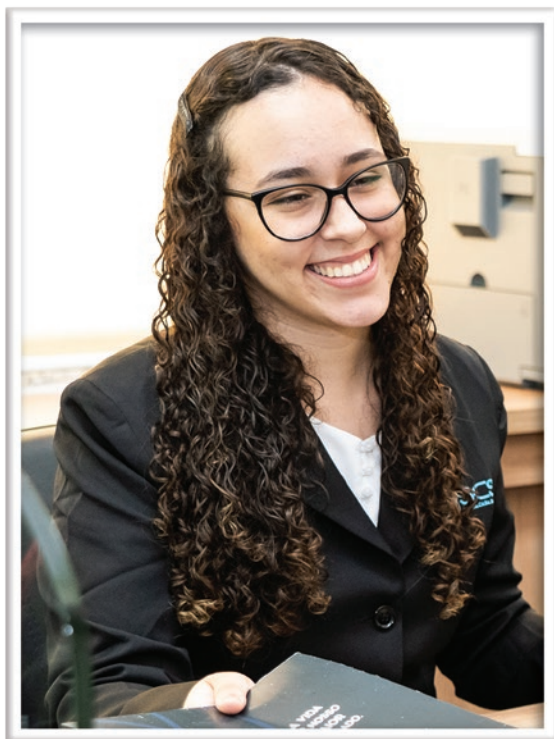
Profissionais do SCS: Degiane, Caroline e Talita

57,5%	272	Questionários concluídos
3,0%	14	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,0%	14	Pesquisas Incompletas
29,5%	140	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
7,0%	33	Outros motivos

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

DADOS TÉCNICOS

Margem de erro por atributo:



Profissional do SCS: Patrícia

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	244	5.22
	2 - Atenção imediata	169	6.28
	3 - Comunicação	227	5.41
	4 - Atenção à saúde recebida	254	5.11
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	222	5.47
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	229	5.39
	7 - Resolutividade	48	11.82
	8 - Documentos e formulários	109	7.83
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	265	5.01
	10 - Recomendação	255	5.10

DADOS TÉCNICOS

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	171	62,9%	2,4%	4,8%	90,0%	58,0%	67,7%
Na maioria das vezes	32	11,8%	1,6%	3,2%	90,0%	8,5%	15,0%
Às vezes	41	15,1%	1,8%	3,6%	90,0%	11,5%	18,7%
Nunca	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	20	7,4%	1,3%	2,6%	90,0%	4,7%	10,0%
Não sei/Não me lembro	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,3%	4,6%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	134	49,3%	2,5%	5,0%	90,0%	44,3%	54,3%
Na maioria das vezes	18	6,6%	1,2%	2,5%	90,0%	4,1%	9,1%
Às vezes	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,5%	8,2%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	87	32,0%	2,3%	4,7%	90,0%	27,3%	36,7%
Não sei/Não me lembro	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,5%	8,2%

DADOS TÉCNICOS

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	75	27,6%	2,2%	4,5%	90,0%	23,1%	32,0%
Não	152	55,9%	2,5%	5,0%	90,0%	50,9%	60,8%
Não sei/Não me lembro	45	16,5%	1,9%	3,7%	90,0%	12,8%	20,3%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	113	41,5%	2,5%	4,9%	90,0%	36,6%	46,5%
Bom	116	42,6%	2,5%	4,9%	90,0%	37,7%	47,6%
Regular	22	8,1%	1,4%	2,7%	90,0%	5,4%	10,8%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	15	5,5%	1,1%	2,3%	90,0%	3,2%	7,8%
Não sei/Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%

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	61	22,4%	2,1%	4,2%	90,0%	18,3%	26,6%
Bom	103	37,9%	2,4%	4,9%	90,0%	33,0%	42,7%
Regular	44	16,2%	1,8%	3,7%	90,0%	12,5%	19,9%
Ruim	13	4,8%	1,1%	2,1%	90,0%	2,6%	6,9%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	34	12,5%	1,7%	3,3%	90,0%	9,2%	15,8%
Não sei/Não me lembro	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,5%	8,2%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	71	26,1%	2,2%	4,4%	90,0%	21,7%	30,5%
Bom	116	42,6%	2,5%	4,9%	90,0%	37,7%	47,6%
Regular	33	12,1%	1,6%	3,3%	90,0%	8,9%	15,4%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	27	9,9%	1,5%	3,0%	90,0%	6,9%	12,9%
Não sei/Não me lembro	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,5%	8,2%

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	32	11,8%	1,6%	3,2%	90,0%	8,5%	15,0%
Não	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,5%	8,2%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	210	77,2%	2,1%	4,2%	90,0%	73,0%	81,4%
Não sei/ Não me lembro	14	5,1%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,4%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	44	16,2%	1,8%	3,7%	90,0%	12,5%	19,9%
Bom	52	19,1%	2,0%	3,9%	90,0%	15,2%	23,1%
Regular	12	4,4%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,5%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	107	39,3%	2,4%	4,9%	90,0%	34,5%	44,2%
Não sei/ Não me lembro	56	20,6%	2,0%	4,0%	90,0%	16,5%	24,6%

DADOS TÉCNICOS

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	103	37,9%	2,4%	4,9%	90,0%	33,0%	42,7%
Bom	130	47,8%	2,5%	5,0%	90,0%	42,8%	52,8%
Regular	26	9,6%	1,5%	2,9%	90,0%	6,6%	12,5%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,2%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	37	13,6%	1,7%	3,4%	90,0%	10,2%	17,0%
Recomendaria	168	61,8%	2,4%	4,9%	90,0%	56,9%	66,6%
Indiferente	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,3%	4,6%
Recomendaria com ressalvas	35	12,9%	1,7%	3,3%	90,0%	9,5%	16,2%
Não recomendaria	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,2%
Não sei/Não tenho como avaliar	17	6,3%	1,2%	2,4%	90,0%	3,8%	8,7%

DADOS TÉCNICOS

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
BRAGANCA PAULISTA	76%
SOCORRO	6%
ATIBAIA	5%
PINHALZINHO	5%
PIRACAIA	3%
VARGEM	2%
JOANOPOLIS	1%
EXTREMA	1%
TUIUTI	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
72%	81%
4%	8%
3%	7%
3%	7%
1%	4%
0%	3%
0%	3%
0%	2%
0%	2%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	10%
De 26 a 35 anos	14%
De 36 a 45 anos	17%
De 46 a 55 anos	17%
De 56 a 65 anos	15%
Mais de 65 anos	27%

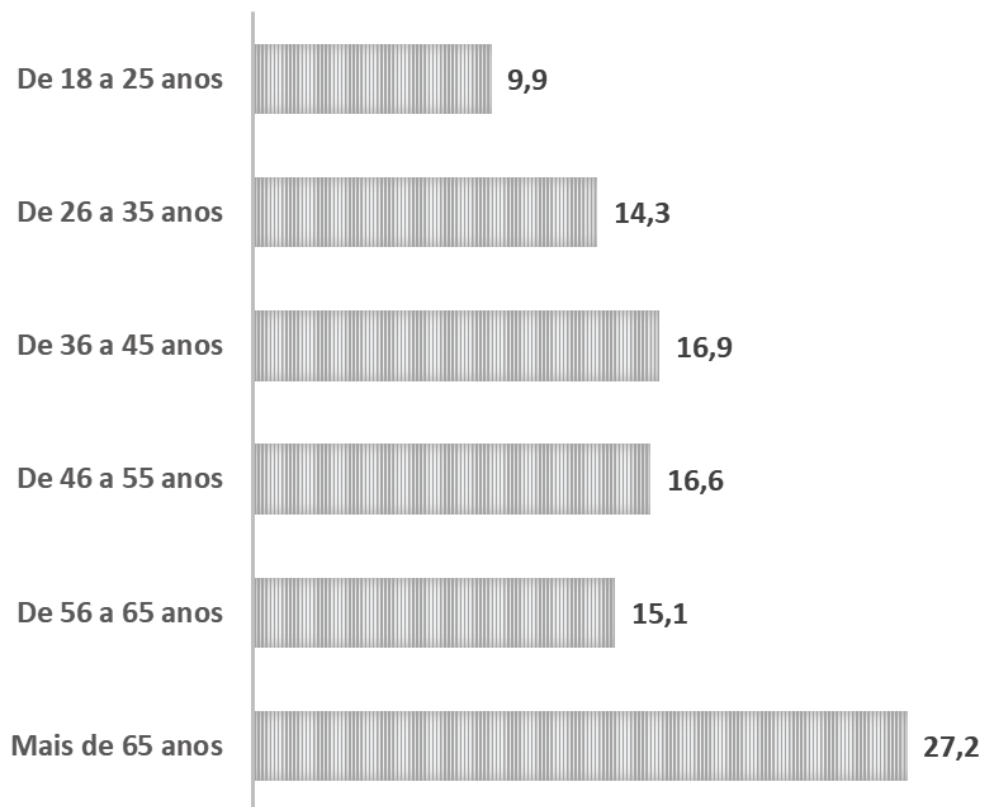
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	43%
Feminino	57%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
7%	13%
11%	18%
13%	21%
13%	20%
11%	19%
23%	32%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
38%	48%
52%	62%

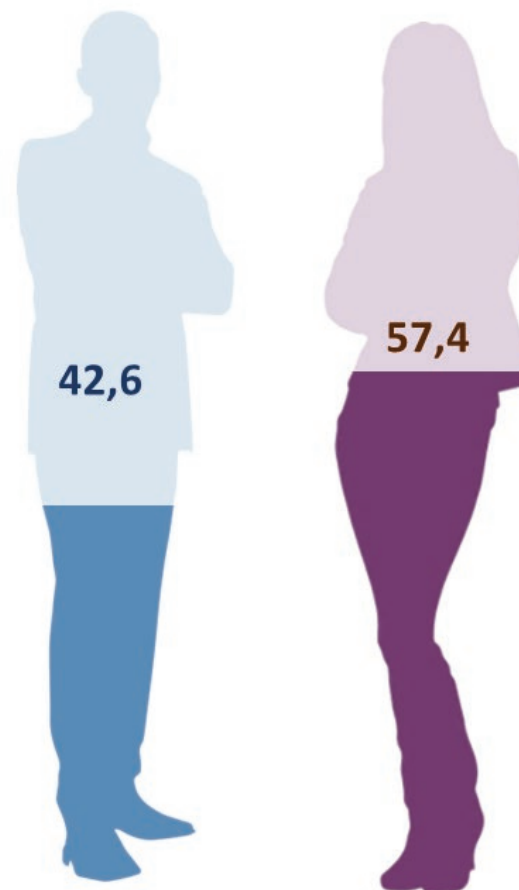
DESCRIÇÃO DO PERFIL AMOSTRADO

Faixa Etária



Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero



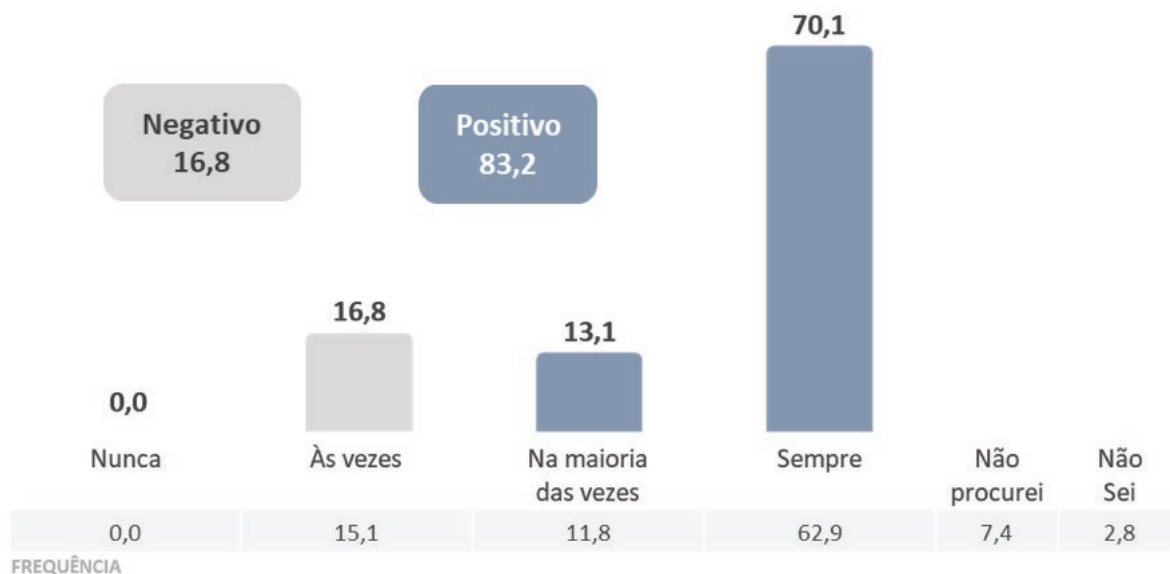
Beneficiários com 18 anos ou mais

ATENÇÃO À SAÚDE



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?



	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	16,9	16,2	66,9
Positivo:			83,1	
Masculino	0,0	16,7	8,3	75,0
Positivo:			83,3	
De 18 a 25 anos	0,0	17,4	13,0	69,6
Positivo:			82,6	
De 26 a 35 anos	0,0	16,7	11,1	72,2
Positivo:			83,3	
De 36 a 45 anos	0,0	27,5	17,5	55,0
Positivo:			72,5	
De 46 a 55 anos	0,0	14,6	26,8	58,5
Positivo:			85,3	
De 56 a 65 anos	0,0	10,8	8,1	81,1
Positivo:			89,2	
Mais de 65 anos	0,0	14,9	6,0	79,1
Positivo:			85,1	

Base: 244 | Margem de Erro: 5.22.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 20 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei / Não me lembro: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

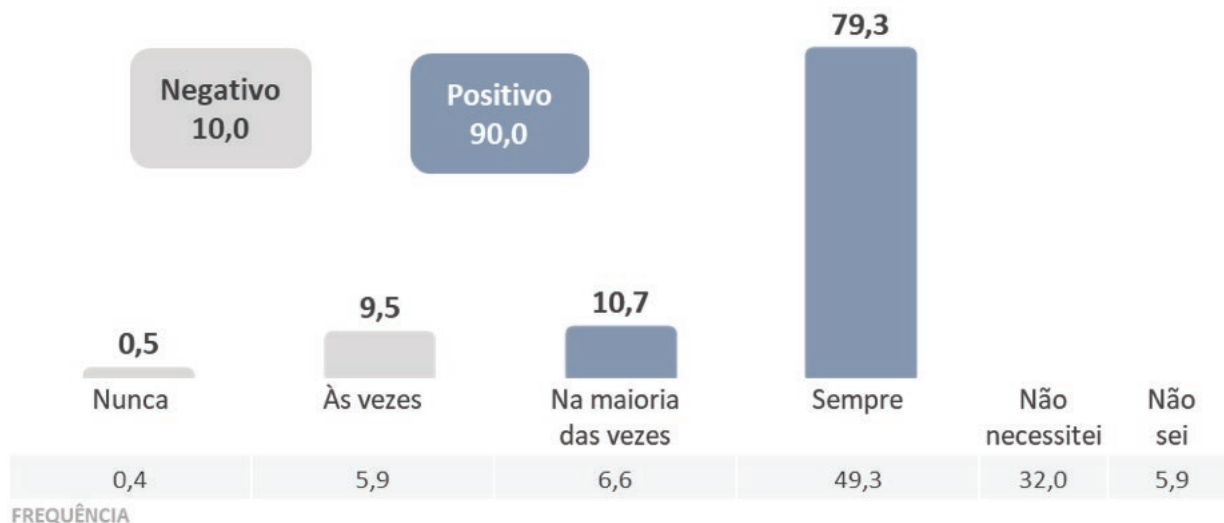
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, 83,2% conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de Conformidade. Destaque positivo para a opção Nunca que não obteve citações.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários De 56 a 65 anos, chegando a 89,2% das menções positivas, classificando o atributo em patamar de Conformidade. Já o público De 36 a 55 anos é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com 72,5% em patamar de Não Conformidade.

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?



	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,9	9,2	11,9	78,0
Positivo:			89,9	
Masculino	0,0	10,0	8,3	81,7
Positivo:			90,0	
De 18 a 25 anos	0,0	11,1	0,0	88,9
Positivo:			88,9	
De 26 a 35 anos	0,0	4,0	20,0	76,0
Positivo:			96,0	
De 36 a 45 anos	0,0	6,3	15,6	78,1
Positivo:			93,8	
De 46 a 55 anos	0,0	19,2	3,8	76,9
Positivo:			80,8	
De 56 a 65 anos	0,0	0,0	20,0	80,0
Positivo:			100,0	
Mais de 65 anos	2,3	14,0	4,7	79,1
Positivo:			83,7	

Base: 169 | Margem de Erro: 6.28.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 87 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

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

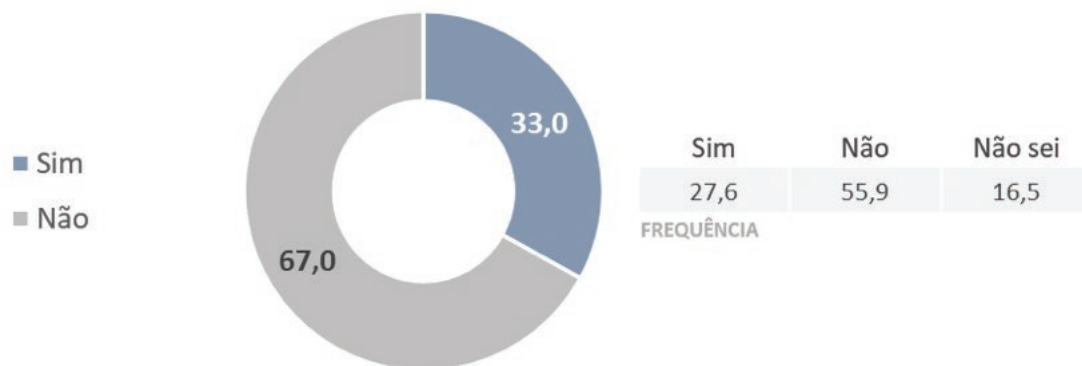
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, 90,0% conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de Excelência. Destaque positivo para a opção Nunca com apenas 0,5% de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários De 56 a 65 anos, com 100% de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima Excelência. Já o público De 46 a 55 anos é o que menos conseguiu ter atenção imediata quando necessitou, com 80,8%, atribuindo um patamar de Conformidade.

COMUNICADOS PREVENTIVOS

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



Base: 227 | Margem de Erro: 5.41.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 45 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	60,6	39,4
Masculino	75,8	24,2

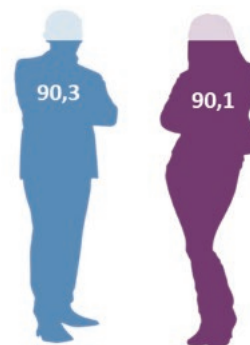
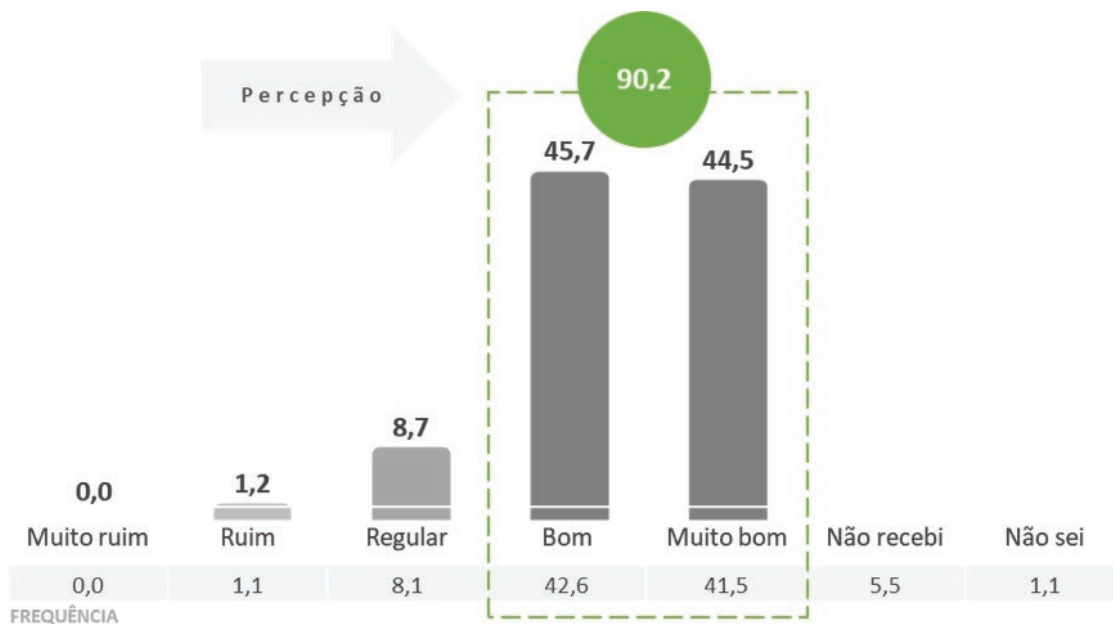
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	80,0	20,0
De 26 a 35 anos	75,0	25,0
De 36 a 45 anos	77,5	22,5
De 46 a 55 anos	41,7	58,3
De 56 a 65 anos	65,8	34,2
Mais de 65 anos	67,2	32,8

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, 33,0% disseram que receberam comunicação do plano de saúde e 67,0% relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um ponto de atenção.

Analisando os perfis, o público Feminino é o que mais recebe comunicação do plano, com 39,4% de menções para Sim. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários De 46 a 55 anos, com 58,3% para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários De 18 a 25 anos, 80% 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	100,0
De 26 a 35 anos	89,2
De 36 a 45 anos	84,1
De 46 a 55 anos	85,4
De 56 a 65 anos	89,5
Mais de 65 anos	94,2

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, 90,2% avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (Bom e Muito bom) classificando o atributo em patamar de Excelência. Destaque positivo para a soma de Muito Ruim e Ruim com apenas 1,2% e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente Regular com 8,7%.

Apesar de estar dentro da margem de erro, fica um ponto de atenção ao viés de baixa de 1,2pp entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Porém vale ressaltar que os dois alcançam um patamar de excelência. Por faixa etária os beneficiários de 18 a 25 anos são os mais satisfeitos com 100% alcançando o patamar de máxima excelência. Já os menos satisfeitos pertencem ao público De 36 a 45 anos com 84,1%, classificando o atributo em patamar de Conformidade.

Base: 254 | Margem de Erro: 5.11.

“Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 15 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 03 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).”

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

Excelente / Forças

80 a 89

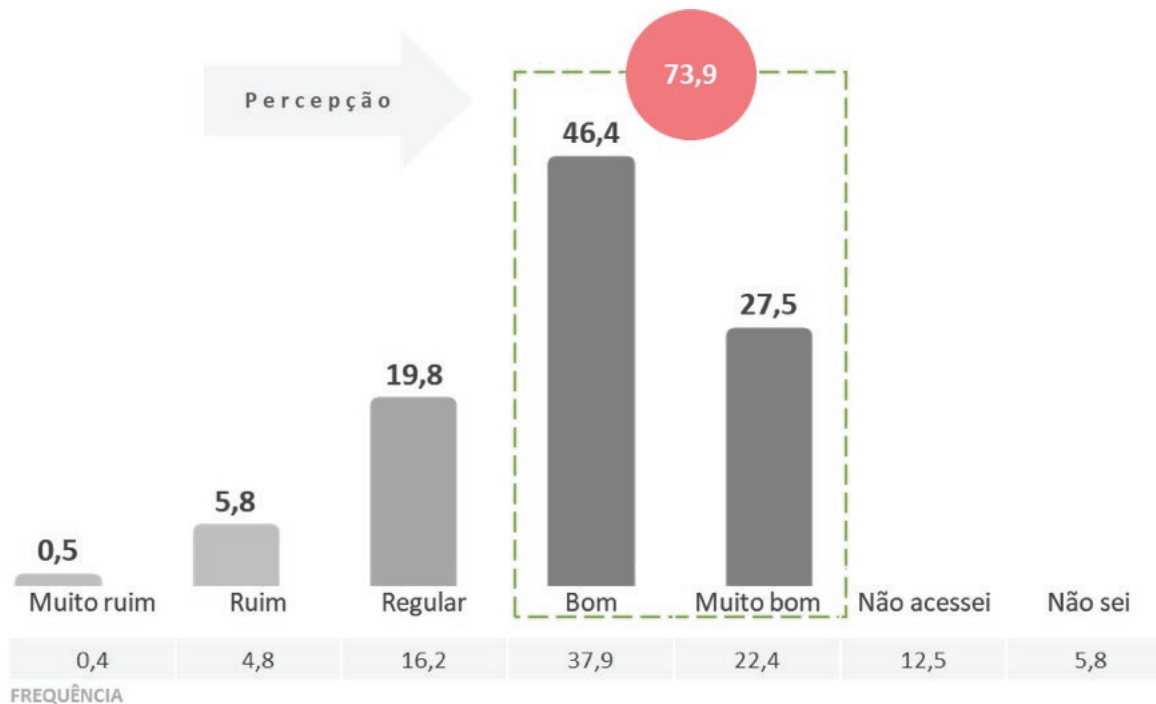
Conforme / Oportunidades

0 a 79

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	86,4
De 26 a 35 anos	78,8
De 36 a 45 anos	59,5
De 46 a 55 anos	63,9
De 56 a 65 anos	78,1
Mais de 65 anos	79,0

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, 73,9% dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (Bom e Muito bom), classificando-o em Não Conformidade. Ponto positivo para a opção Muito ruim que obteve apenas 0,5%. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente Regular com 19,8%.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 18,9pp 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 (82,2%) atingindo o patamar de Conformidade. Por faixa etária, os beneficiários De 18 a 25 anos são o que estão mais satisfeitos, com 86,4% na avaliação atingindo o patamar de Conformidade. Já os menos satisfeitos pertencem ao público De 36 a 45 anos com 59,5%, atribuindo o patamar de Não Conformidade.

Base: 222 | Margem de Erro: 5.47.

“Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: 34 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

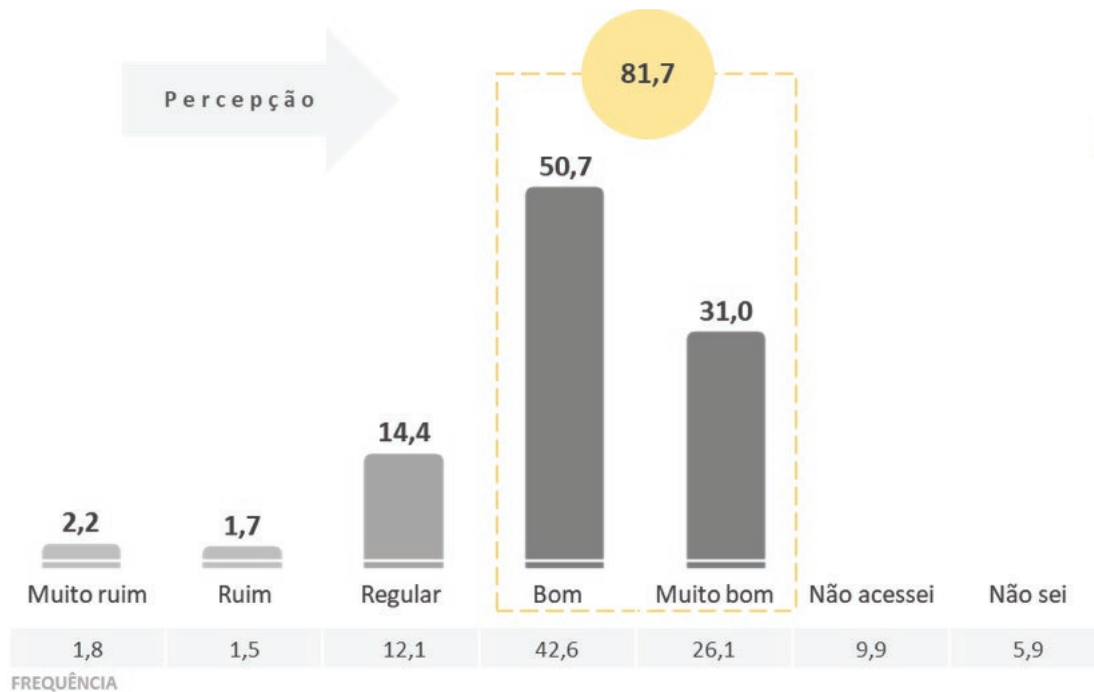


CANAIS DE ATENDIMENTO

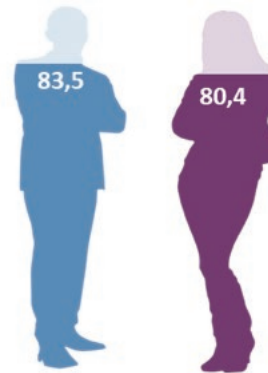


ATENDIMENTO - INFORMAÇÃO

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	90,5
De 26 a 35 anos	93,9
De 36 a 45 anos	73,0
De 46 a 55 anos	60,0
De 56 a 65 anos	86,5
Mais de 65 anos	86,4



Base: 229 | Margem de Erro: 5.39.

“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: 16 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).”

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



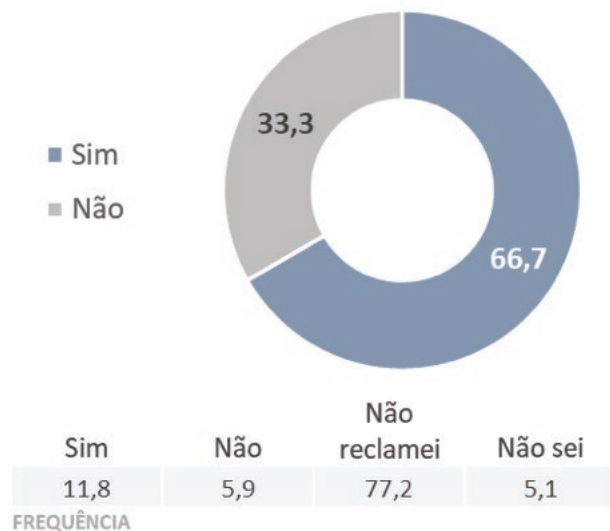
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, 81,7% avaliaram positivamente (opções Bom e Muito bom), colocando o atributo em Conformidade. Destaque positivo para a soma de Muito Ruim e Ruim com apenas 3,9% de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente Regular com 14,4%.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 19,7pp entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários De 26 a 35 anos são os que melhor avaliaram com 93,9% de satisfação, atingindo o patamar de Excelência. Os menos satisfeitos são beneficiários De 46 a 55 anos com 60,0% das menções, atribuindo o patamar de Não Conformidade.

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?



Base: 48 | Margem de Erro: 11.82.

“Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: 210 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 14 entrevistados não considerados para cálculo dos indicadores).”

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	44,1	55,9
Masculino	7,1	92,9

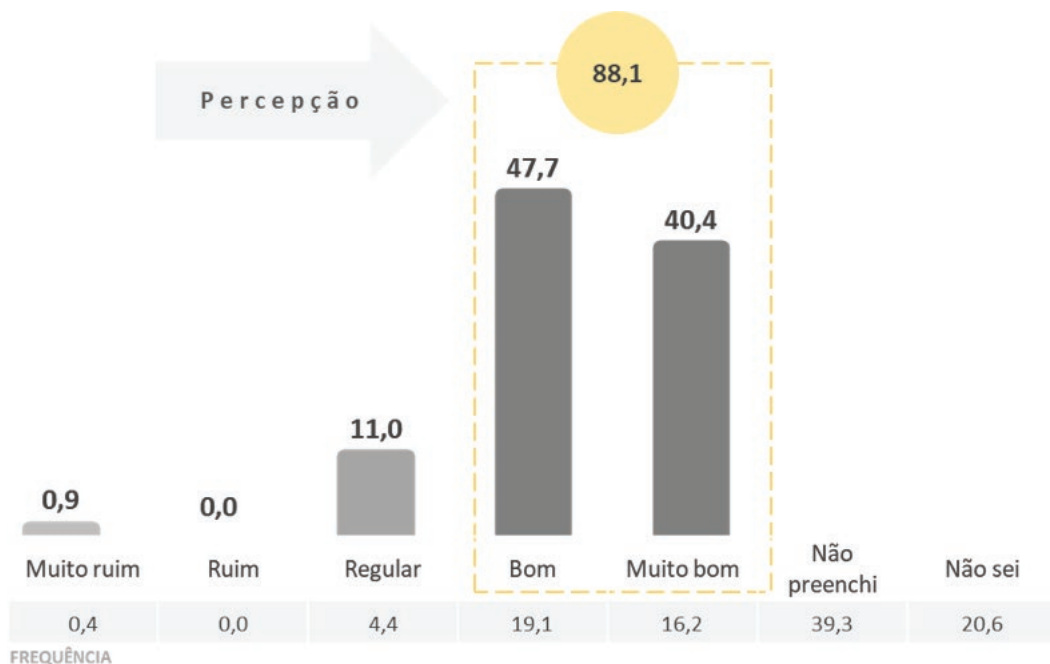
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	40,0	60,0
De 26 a 35 anos	0,0	100,0
De 36 a 45 anos	22,2	77,8
De 46 a 55 anos	60,0	40,0
De 56 a 65 anos	42,9	57,1
Mais de 65 anos	30,0	70,0

Dos 17,7% beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes 66,7% disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em Não Conformidade.

Analisando os perfis, o público Masculino apresentou maior índice de resolutividade (92,9%), atribuindo o patamar de Excelência. Por faixa etária temos 100% dos beneficiários De 26 a 35 anos mencionando Sim, colocando o atributo em patamar de máxima Excelência. Já o público De 46 a 55 anos foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, 60% 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	100,0
De 26 a 35 anos	93,8
De 36 a 45 anos	73,7
De 46 a 55 anos	73,3
De 56 a 65 anos	95,0
Mais de 65 anos	92,0

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, 88,1% avaliaram positivamente (Bom e Muito Bom) classificando o atributo em Conformidade.

Ponto positivo para a opção Ruim com apenas 0,9% de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente Regular com 11%.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções Bom e Muito bom de 7,3pp que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, beneficiários De 18 a 25 anos atingiram o patamar de máxima Excelência com 100% das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários De 36 a 55 anos atingindo 73,7% e 73,3% respectivamente, classificando o atributo em Não Conformidade.

Base: 109 | Margem de Erro: 7.83.

“Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: 107 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 56 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).”

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



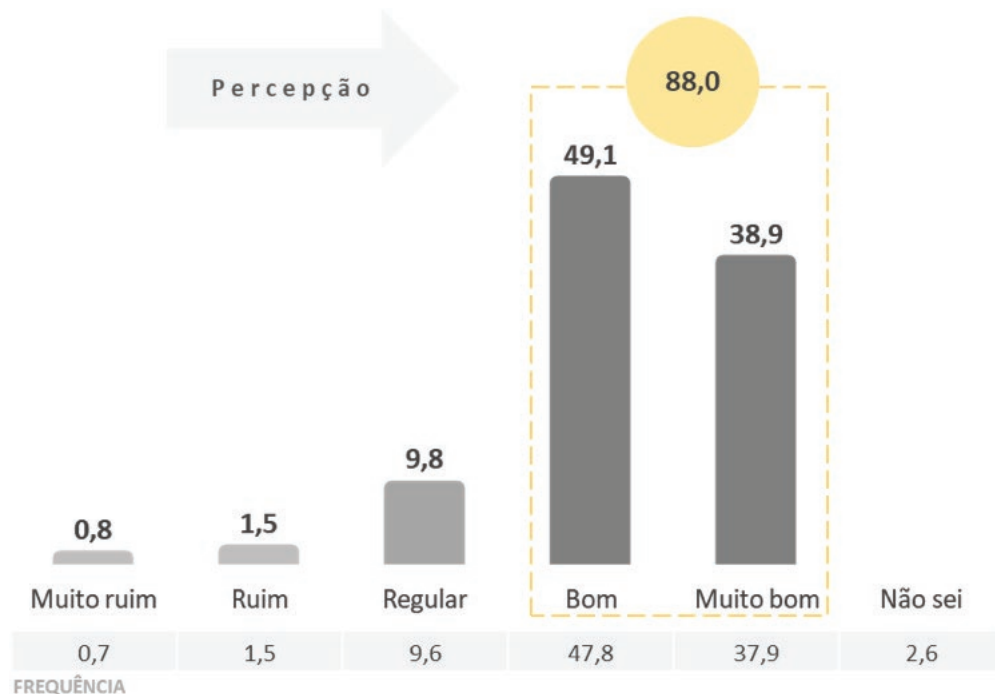
AVALIAÇÃO GERAL



Nascimento do Yuri Seguro dos Santos Lanzoni em 26/12/2022

AValiação GERAL

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 265 | Margem de Erro: 5.01.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 7 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

Excelente / Forças

80 a 89

Conforme / Oportunidades

0 a 79

Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	92,6
De 26 a 35 anos	89,7
De 36 a 45 anos	80,0
De 46 a 55 anos	86,0
De 56 a 65 anos	87,8
Mais de 65 anos	91,4

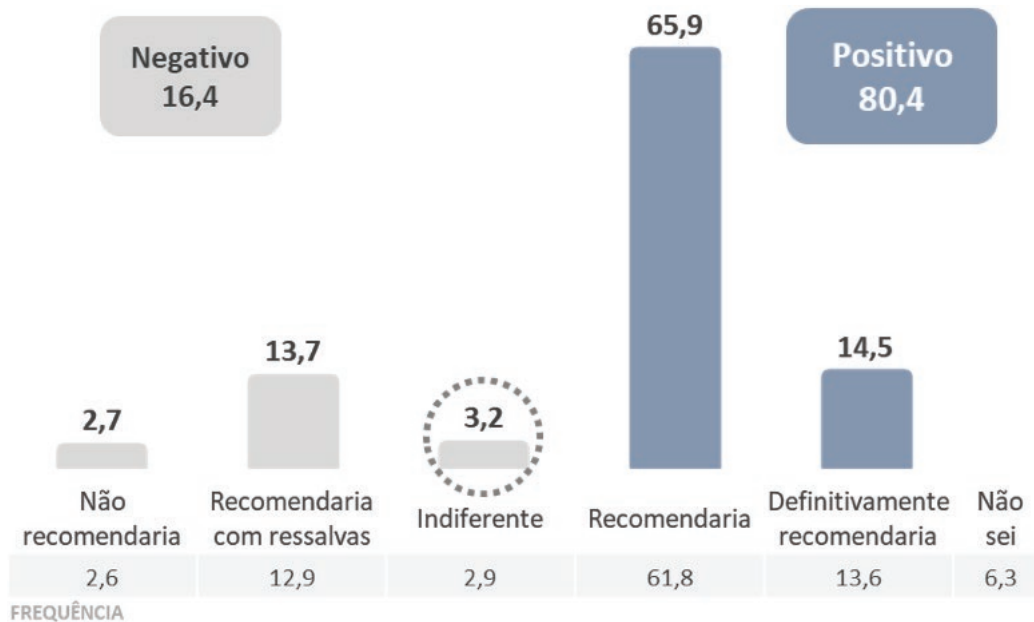
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, 88% avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de Conformidade. Destaque para o índice de insatisfeitos, com 2,3% (soma das menções negativas Muito Ruim e Ruim). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente Regular com 9,8% de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções Bom e Muito bom de 10,2pp que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisado por gênero, o público Masculino foi o que melhor avaliou, com 91,9%, atribuindo um patamar de Excelência. Por faixa etária, o público De 18 a 25 anos são os mais satisfeitos, com 92,6% das menções, atingindo o patamar de Excelência. Os menos satisfeitos são beneficiários De 36 a 45 anos com 80%, avaliando o atributo em Conformidade.

RECOMENDAÇÃO

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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	4,0	15,4	3,4	62,4	14,8
Positivo:	77,2				
Masculino	0,9	11,3	2,8	70,8	14,2
Positivo:	84,9				
De 18 a 25 anos	0,0	8,0	4,0	56,0	32,0
Positivo:	88,0				
De 26 a 35 anos	2,6	12,8	0,0	66,7	17,9
Positivo:	84,6				
De 36 a 45 anos	6,8	15,9	6,8	61,4	9,1
Positivo:	70,5				
De 46 a 55 anos	0,0	17,1	4,9	70,7	7,3
Positivo:	78,0				
De 56 a 65 anos	2,5	17,5	2,5	62,5	15,0
Positivo:	77,5				
Mais de 65 anos	3,0	10,6	1,5	71,2	13,6
Positivo:	84,8				

Base: 255 | Margem de Erro: 5.10.

Não sei/Não tenho como avaliar: 17 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, 80,4% recomendariam o plano, citando então Recomendaria ou Definitivamente recomendaria.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de 51,4pp entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de Recomendaria para Neutralidade (Indiferente) e também para a soma de Não Recomendaria e Recomendaria com ressalva com 16,4% de citações negativas.

Por perfil, o público Masculino obtiveram citações positivas maiores do que 80,0% atingindo assim o patamar de Conformidade. Por faixa etária se destacam os beneficiários De 18 a 25 anos com 88% de citações positivas, este também foi o público que mais Definitivamente recomendaria com 32%.

CONCLUSÕES

- De maneira geral, o desempenho do plano Santa Casa Saúde Bragança Paulista, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi positivo, pois apenas um atributo entrou em patamar de Não Conformidade.
- O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a toda a atenção em saúde recebida, com 90,2% de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de Excelência.
- O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, classificada no patamar de Não Conformidade, com 73,9%.
- Ponto de atenção ao viés de baixa nas cinco 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 88% de satisfação geral, classificando este atributo dentro da Conformidade. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas 2,3% de insatisfeitos (soma de Muito Ruim e Ruim), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (Regular 9,8%).
- Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de 80,4%. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente 7,6pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS - ANO BASE: 2022

Operadora: 42016-6 - PLANO DE SAÚDE DA SANTA CASA DE BRAGANÇA PAULISTA

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da SANTA CASA SAÚDE DE BRAGANÇA PAULISTA, 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 060/2015, documento nr. CDD 368.382, e apresentados em nosso Relatório de Auditoria 814/23 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.

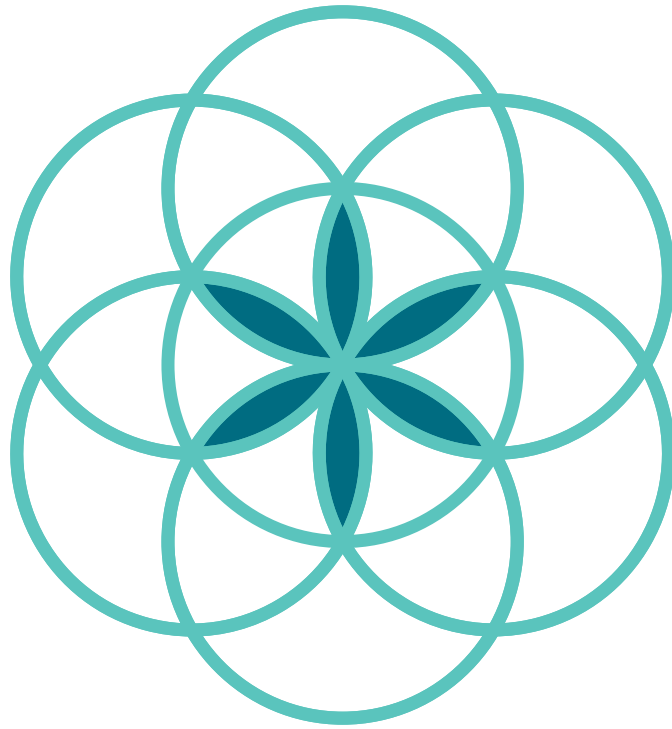
Durante nossa auditoria, foi possível:

- (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) comprovar a execução efetiva das pesquisas por meio da audição de uma amostra das gravações das entrevistas realizadas;
- (4) usando desta mesma amostra anterior, comprovar a transferência das respostas do beneficiário ao banco de dados que gerou os indicadores;

Concluimos que todos os indicadores apresentados no Relatório de Resultados do Instituto de Pesquisa IBRC 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 e desprovidos de fraude.

São Paulo, 15 de março de 2023.

FJB Gestão Estratégica e Auditoria - CNPJ: 28.857.115/0001-16 - (11) 997-363-270 - www.fjbgestao.com.br / e-mail: fernando.bortoletto@fjbgestao.com.br





www.scsbp.com.br

