



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(Ano Base 2022)

# Introdução

## Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

## Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



**Razão Social da Operadora:** ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO, registro ANS número 417947

**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 de Ribeirão Preto** com 18 anos ou mais de idade.

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

## Erro não amostral ocorrido:

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

Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados – 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.



## 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:

**44.129** Beneficiários Santa Casa Saúde de Ribeirão Preto.

## População elegível à pesquisa:

**33.558** maiores de 18 anos.

## Planejamento da Pesquisa:

**16/02/2023**

## Período de Campo:

**06/03/2023 à 12/04/2023**

**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



**271**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%  
Margem de Erro: 4,98%

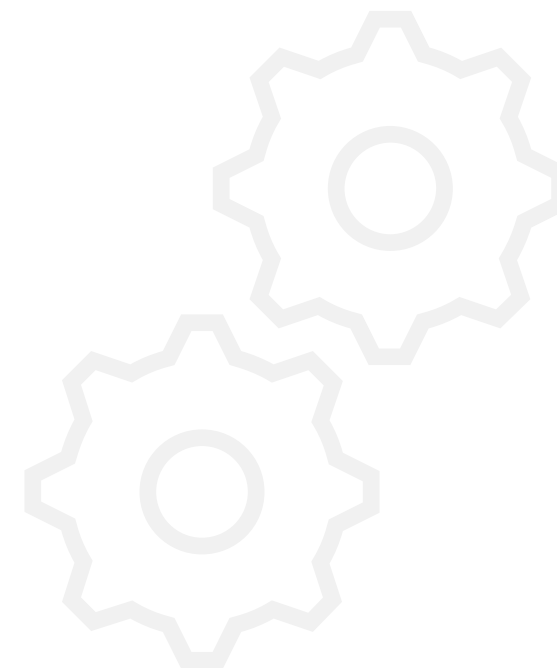


TAXA DE RESPONDENTES

**55,65%**

Total de Ligações: 487

55,65%	271	Questionários concluídos
3,70%	18	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
6,16%	30	Pesquisas Incompletas
27,31%	133	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
7,19%	35	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	228	5,43
	2 - Atenção imediata	180	6,11
	3 - Comunicação	245	5,24
	4 - Atenção à saúde recebida	244	5,25
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	234	5,36
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	230	5,40
	7 - Resolutividade	67	10,04
	8 - Documentos e formulários	113	7,72
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	257	5,11
	10 - Recomendação	261	5,07

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	112	41,3%	2,5%	4,9%	90,0%	36,4%	46,3%
A maioria das vezes	37	13,7%	1,7%	3,4%	90,0%	10,2%	17,1%
Às vezes	76	28,0%	2,3%	4,5%	90,0%	23,5%	32,5%
Nunca	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,2%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	32	11,8%	1,6%	3,2%	90,0%	8,6%	15,0%
Não sei/ Não me lembro	11	4,1%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,0%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	121	44,6%	2,5%	5,0%	90,0%	39,7%	49,6%
A maioria das vezes	23	8,5%	1,4%	2,8%	90,0%	5,7%	11,3%
Às vezes	34	12,5%	1,7%	3,3%	90,0%	9,2%	15,9%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	82	30,3%	2,3%	4,6%	90,0%	25,7%	34,9%
Não sei/ Não me lembro	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,5%	8,3%
Não	229	84,5%	1,8%	3,6%	90,0%	80,9%	88,1%
Não sei / Não lembro	26	9,6%	1,5%	3,0%	90,0%	6,6%	12,5%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	57	21,0%	2,0%	4,1%	90,0%	16,9%	25,1%
Bom	123	45,4%	2,5%	5,0%	90,0%	40,4%	50,4%
Regular	47	17,3%	1,9%	3,8%	90,0%	13,5%	21,1%
Ruim	14	5,2%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,4%
Muito Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,2%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,5%	8,3%
Não sei/ Não me lembro	11	4,1%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,0%



# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

5 - Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	40	14,8%	1,8%	3,6%	90,0%	11,2%	18,3%
Bom	101	37,3%	2,4%	4,8%	90,0%	32,4%	42,1%
Regular	60	22,1%	2,1%	4,2%	90,0%	18,0%	26,3%
Ruim	26	9,6%	1,5%	3,0%	90,0%	6,6%	12,5%
Muito Ruim	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	28	10,3%	1,5%	3,1%	90,0%	7,3%	13,4%
Não sei/ Não me lembro	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	39	14,4%	1,8%	3,5%	90,0%	10,9%	17,9%
Bom	106	39,1%	2,4%	4,9%	90,0%	34,2%	44,0%
Regular	56	20,7%	2,0%	4,1%	90,0%	16,6%	24,7%
Ruim	21	7,7%	1,3%	2,7%	90,0%	5,1%	10,4%
Muito Ruim	8	3,0%	0,8%	1,7%	90,0%	1,3%	4,6%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	27	10,0%	1,5%	3,0%	90,0%	7,0%	13,0%
Não sei/ Não me lembro	14	5,2%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,4%

# 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	34	12,5%	1,7%	3,3%	90,0%	9,2%	15,9%
Não	33	12,2%	1,6%	3,3%	90,0%	8,9%	15,5%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	180	66,4%	2,4%	4,7%	90,0%	61,7%	71,2%
Não sei / Não me lembro	24	8,9%	1,4%	2,8%	90,0%	6,0%	11,7%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	27	10,0%	1,5%	3,0%	90,0%	7,0%	13,0%
Bom	60	22,1%	2,1%	4,2%	90,0%	18,0%	26,3%
Regular	19	7,0%	1,3%	2,6%	90,0%	4,5%	9,6%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	111	41,0%	2,5%	4,9%	90,0%	36,0%	45,9%
Não sei/ Não me lembro	47	17,3%	1,9%	3,8%	90,0%	13,5%	21,1%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	67	24,7%	2,2%	4,3%	90,0%	20,4%	29,0%
Bom	125	46,1%	2,5%	5,0%	90,0%	41,1%	51,1%
Regular	48	17,7%	1,9%	3,8%	90,0%	13,9%	21,5%
Ruim	12	4,4%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,5%
Muito Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Não sei/ Não tenho como avaliar	14	5,2%	1,1%	2,2%	90,0%	2,9%	7,4%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,5%	8,3%
Recomendaria	171	63,1%	2,4%	4,8%	90,0%	58,3%	67,9%
Indiferente	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,2%
Recomendaria com Ressalvas	48	17,7%	1,9%	3,8%	90,0%	13,9%	21,5%
Não Recomendaria	21	7,7%	1,3%	2,7%	90,0%	5,1%	10,4%
Não sei/ Não tenho como avaliar	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
RIBEIRAO PRETO	83,4%
JARDINOPOLIS	7,7%
SERRANA	4,8%
BRODOWSKI	3,3%
BARRINHA	0,7%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
79,7%	87,1%
5,1%	10,4%
2,7%	6,9%
1,5%	5,1%
-0,1%	1,6%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	8,5%
De 26 a 35 anos	21,8%
De 36 a 45 anos	26,9%
De 46 a 55 anos	15,9%
De 56 a 65 anos	14,0%
Mais de 65 anos	12,9%

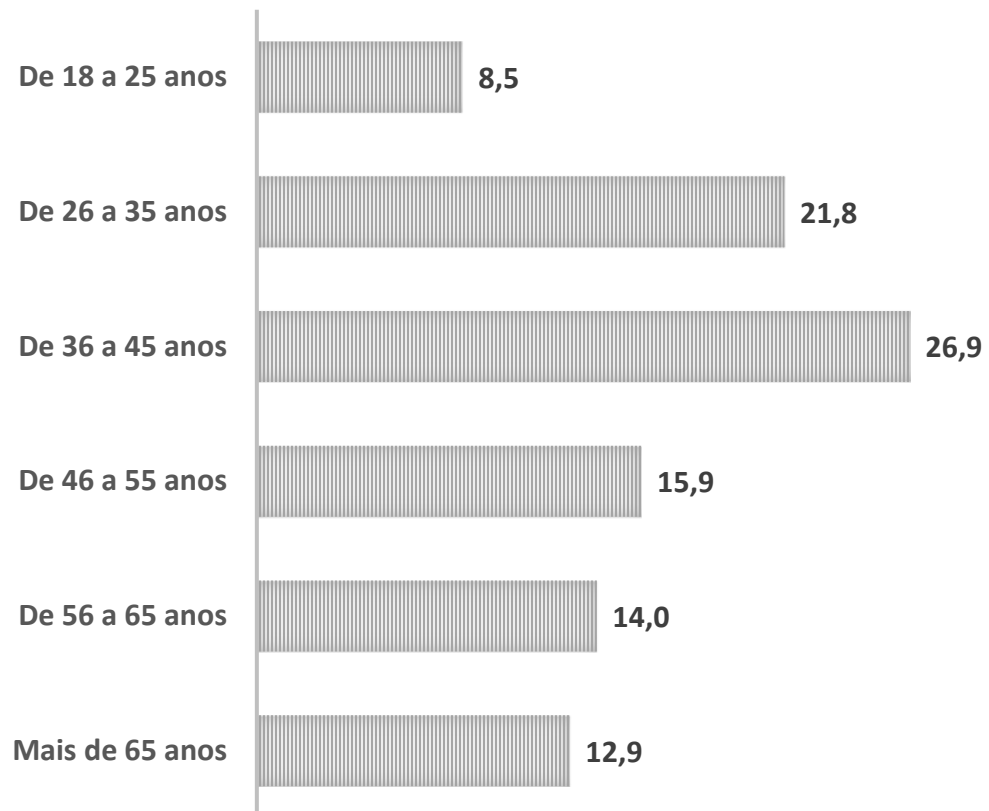
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
5,7%	11,3%
17,6%	25,9%
22,5%	31,4%
12,2%	19,5%
10,5%	17,5%
9,6%	16,3%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
MASCULINO	47,2%
FEMININO	52,8%

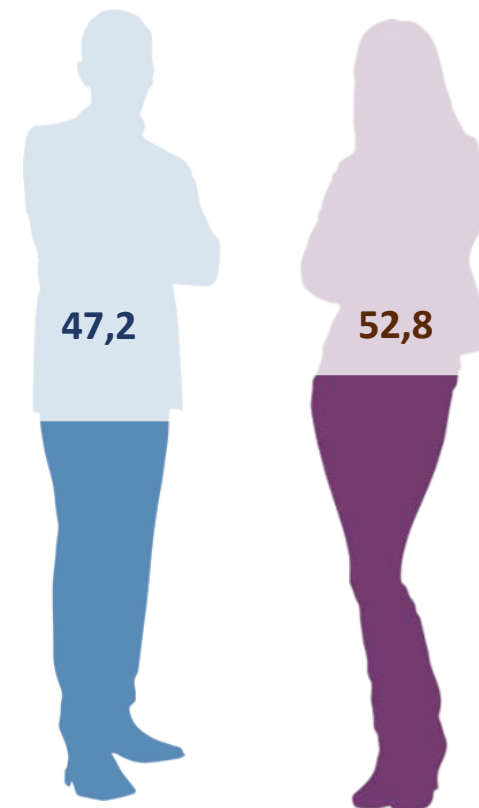
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
42,2%	52,2%
47,8%	57,8%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



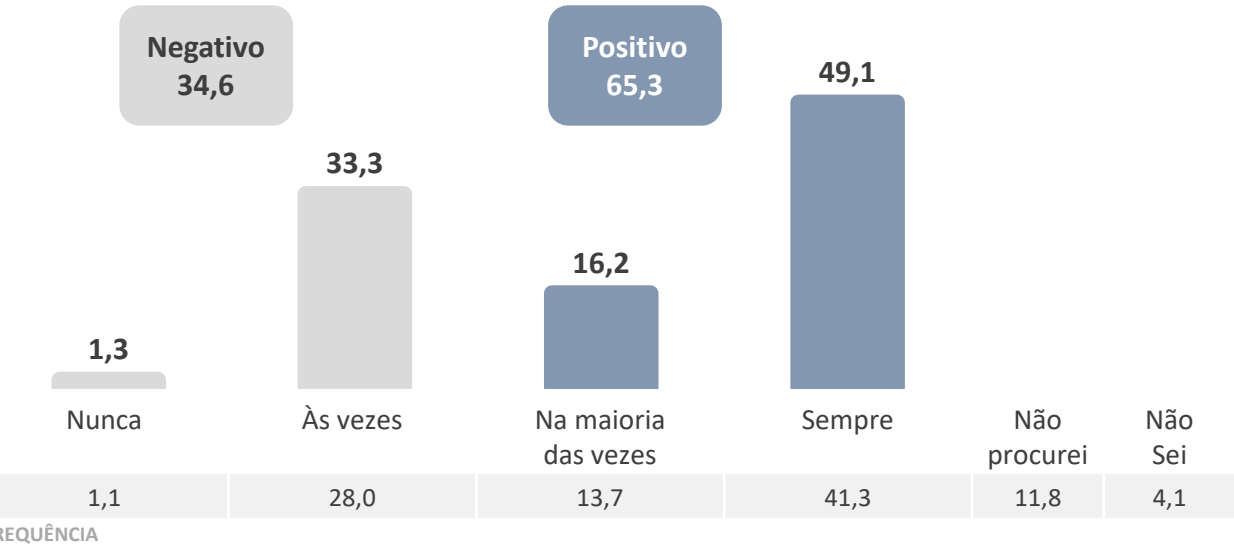
## Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

# Consultas e Exames

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



Base: 228 | Margem de Erro: 5,43

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 32 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 11 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

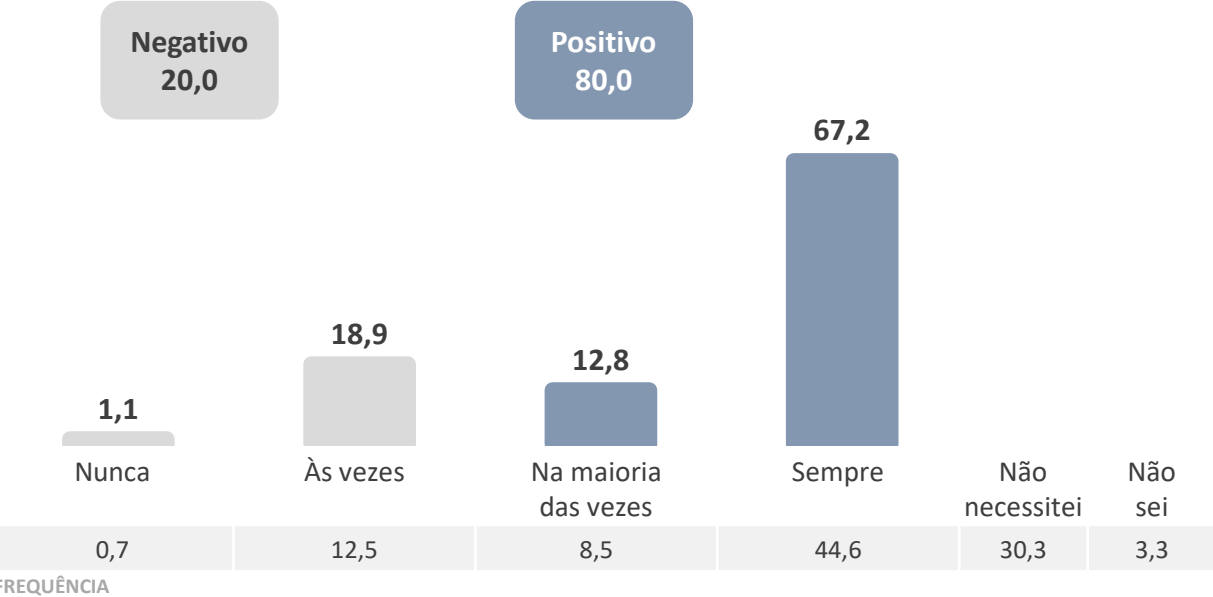
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	31,5	16,2	52,3
Masculino	3,1	35,7	16,3	44,9
De 18 a 25 anos	10,5	57,9	5,3	26,3
De 26 a 35 anos	0,0	38,5	19,2	42,3
De 36 a 45 anos	0,0	35,6	20,3	44,1
De 46 a 55 anos	2,7	24,3	10,8	62,2
De 56 a 65 anos	0,0	36,7	20,0	43,3
Mais de 65 anos	0,0	12,9	12,9	74,2

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, 65,3% conseguiram ter cuidados de saúde Sempre ou Na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de Não Conformidade. Destaque positivo para a opção Nunca que houve apenas 1,3% de menções.

Analisando os perfis, o público Feminino é o que melhor avalia com 68,5% das avaliações, atribuindo um patamar de Não Conformidade. Por Faixa etária o que melhor avaliou foram beneficiários de com Mais de 65 anos, com 87,1% das menções positivas, classificando o atributo em patamar de Conformidade. Já o público De 18 a 25 anos é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, 31,6%, atribuindo um 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?



Base: **180** | Margem de Erro: **6,11**.  
Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **82 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).  
Não sei = Não sei/Não me lembro: **9 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).  
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

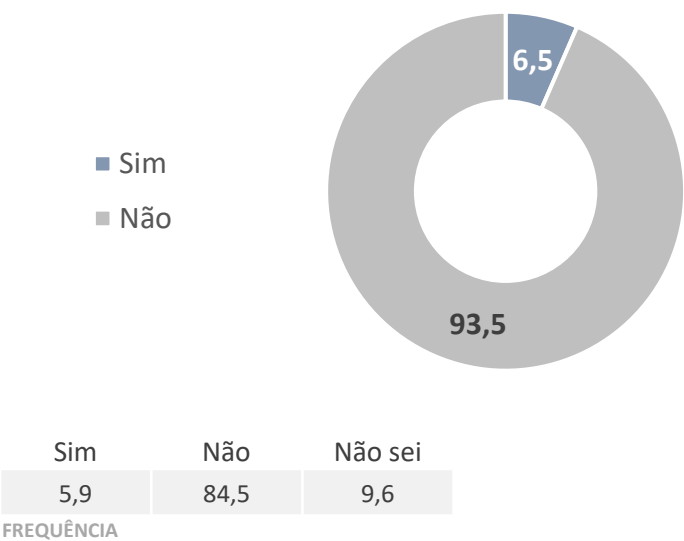
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	21,3	13,0	65,7
Masculino	2,8	15,3	12,5	69,4
De 18 a 25 anos	0,0	41,7	8,3	50,0
De 26 a 35 anos	0,0	22,2	15,6	62,2
De 36 a 45 anos	4,3	19,1	12,8	63,8
De 46 a 55 anos	0,0	10,7	10,7	78,6
De 56 a 65 anos	0,0	16,0	20,0	64,0
Mais de 65 anos	0,0	13,0	4,3	82,6

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **80,0%** conseguiram atendimento **Sempre** ou **Na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** que houve apenas **1,1%** 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 o que melhor avaliou foram beneficiários **De 46 a 55 anos**, com **89,3%** de menções positivas, classificando os atributos em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 18 a 25 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **58,3%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

# Comunicados Preventivos

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



Base: **245** | Margem de Erro: **5,24**.  
Não sei = Não sei/Não me lembro: **26 entrevistados**. (não considerados para cálculo dos indicadores).  
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	92,6	7,4
Masculino	94,5	5,5

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	100,0	0,0
De 26 a 35 anos	96,4	3,6
De 36 a 45 anos	95,7	4,3
De 46 a 55 anos	88,2	11,8
De 56 a 65 anos	89,5	10,5
Mais de 65 anos	90,6	9,4

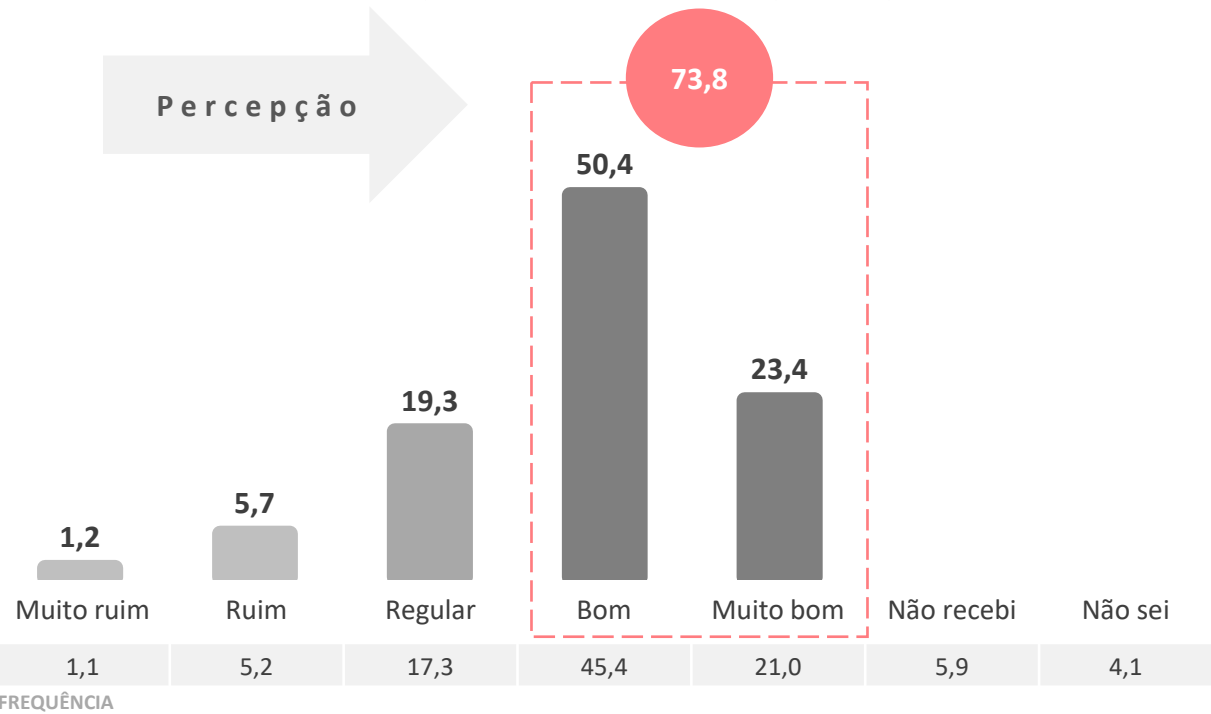
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **6,5%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **93,5%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

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 que recebeu comunicação mais que o outro. Por **Faixa etária** o que mais recebe são beneficiários **De 46 a 55 anos**, com **11,8%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos**, apresentando **100,0%** para o gradiente **Não**, não havendo menções de comunicação, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.



# 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)?



Base: **244** | Margem de Erro: **5,25**.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **16 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

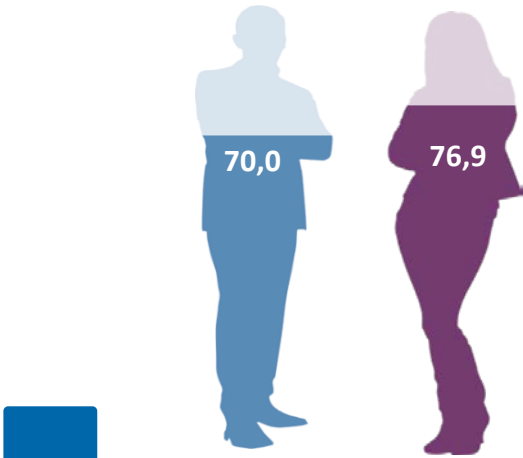
Não sei = Não sei/Não me lembro: **11 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100      80 a 89      0 a 79

Excelente / Forças      Conforme / Oportunidades      Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	83,3
De 26 a 35 anos	58,9
De 36 a 45 anos	72,3
De 46 a 55 anos	84,6
De 56 a 65 anos	84,4
Mais de 65 anos	73,5

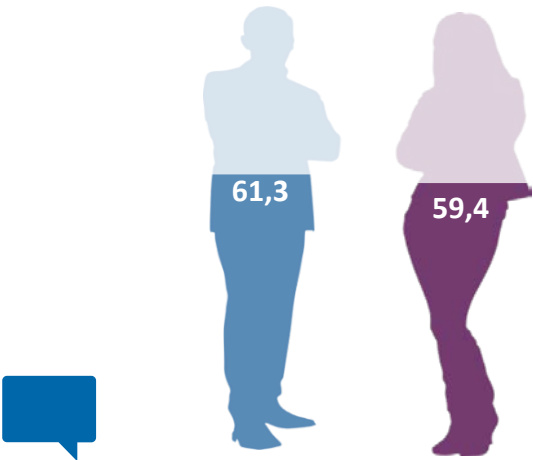
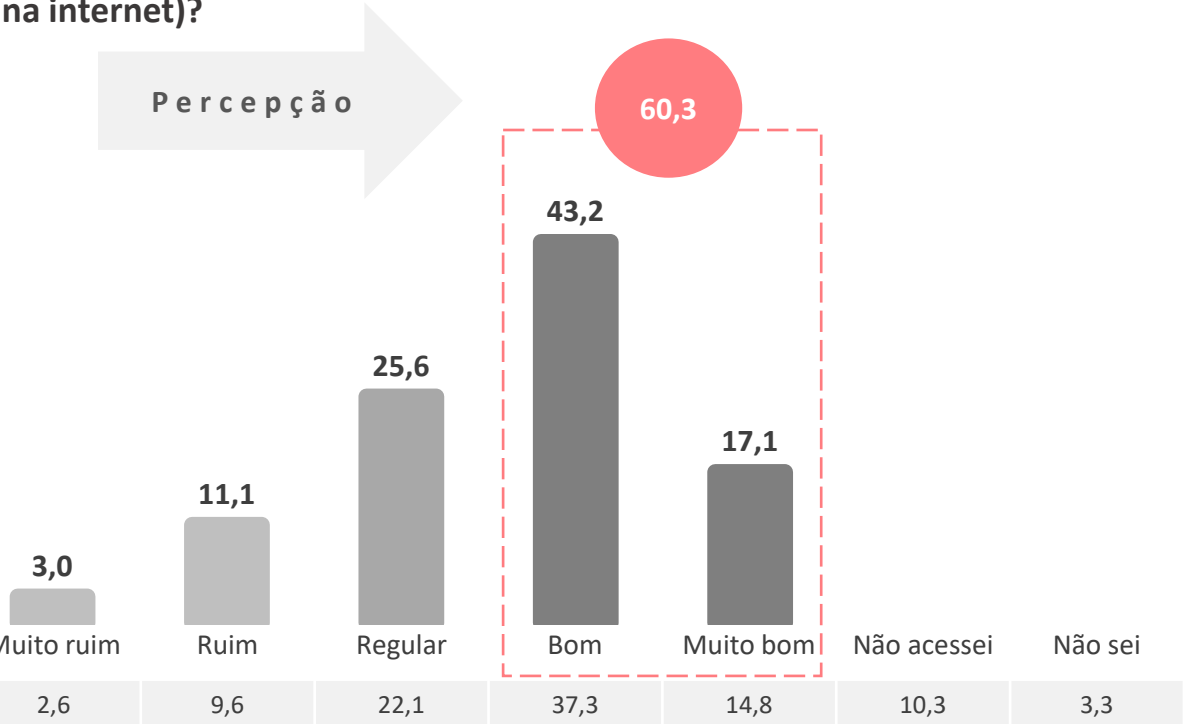
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **73,8%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. **Destaque** para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** com apenas **6,9%** com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **19,3%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções positivas de **27,0pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analizando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **76,9%**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** os beneficiários **de 46 e 55 anos** avaliaram, com **84,6%** das menções positivas atribuindo o patamar em **Conformidade**. Já os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** com **58,9%**, classificando em patamar de **Não Conformidade**.

# 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	68,4
De 26 a 35 anos	51,9
De 36 a 45 anos	54,7
De 46 a 55 anos	67,5
De 56 a 65 anos	64,7
Mais de 65 anos	68,0

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **60,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando o patamar em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **3,0%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **25,6%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **26,1pp** 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. Por **Faixa etária**, os beneficiários de **18 a 25 anos** são o que estão mais satisfeitos com **68,4%** na avaliação, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Já os menos satisfeitos são o público **De 26 a 35 anos** com **51,9%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: **234** | Margem de Erro: **5,36**.  
Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **28 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).  
Não sei = Não sei/Não me lembro: **9 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).  
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

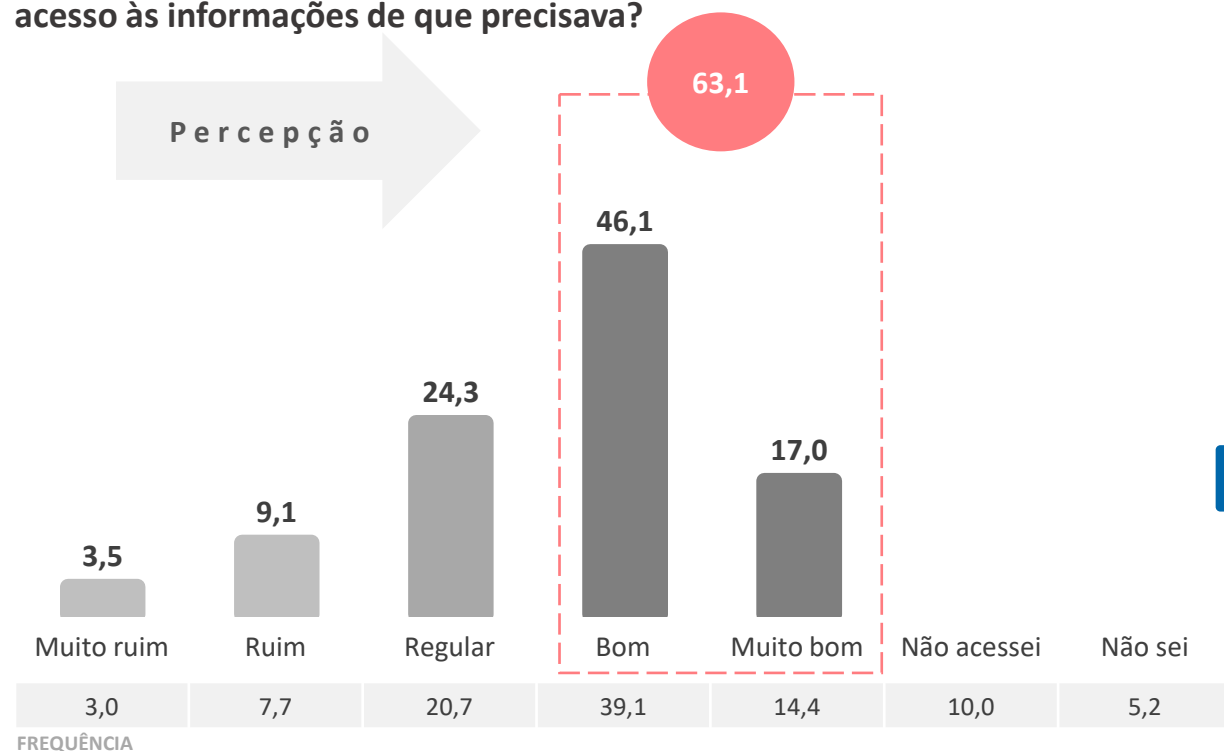
Excelente / Forças

Conforme / Oportunidades

Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Atendimento - 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?



Base: 230 | Margem de Erro: 5,40.

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: 14 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

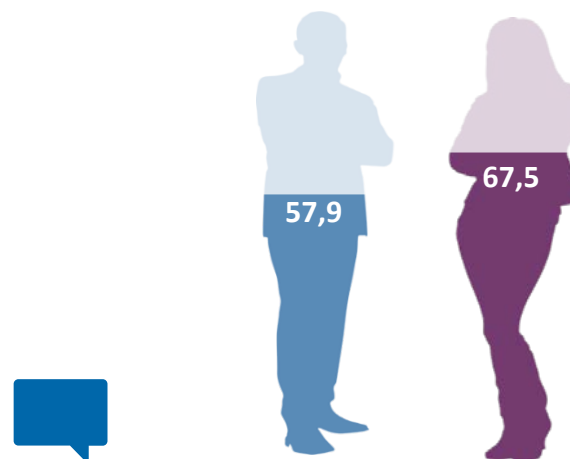
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	66,7
De 26 a 35 anos	60,8
De 36 a 45 anos	64,6
De 46 a 55 anos	64,9
De 56 a 65 anos	65,5
Mais de 65 anos	56,7

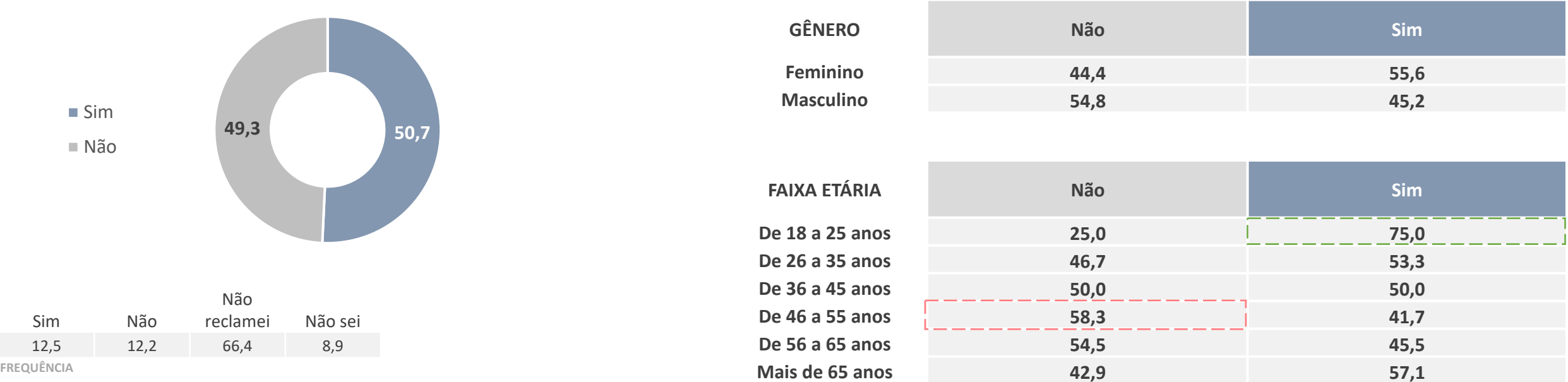
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **63,1%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. **Destaque positivo** para a menção de **Muito ruim** com apenas **3,5%** de citações, observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **24,3%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **29,1pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analizando por perfil, o publico **Feminino** foram os que melhor avaliaram o atributo com **67,5%** classificando-o em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 25 anos** são os mais satisfeitos com **66,7%**, classificando o atributo em **Não Conformidade**, os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 65 anos** avaliando com **56,7%** das menções, colocando atributo em **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: 67 | Margem de Erro: 10,04.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **180 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

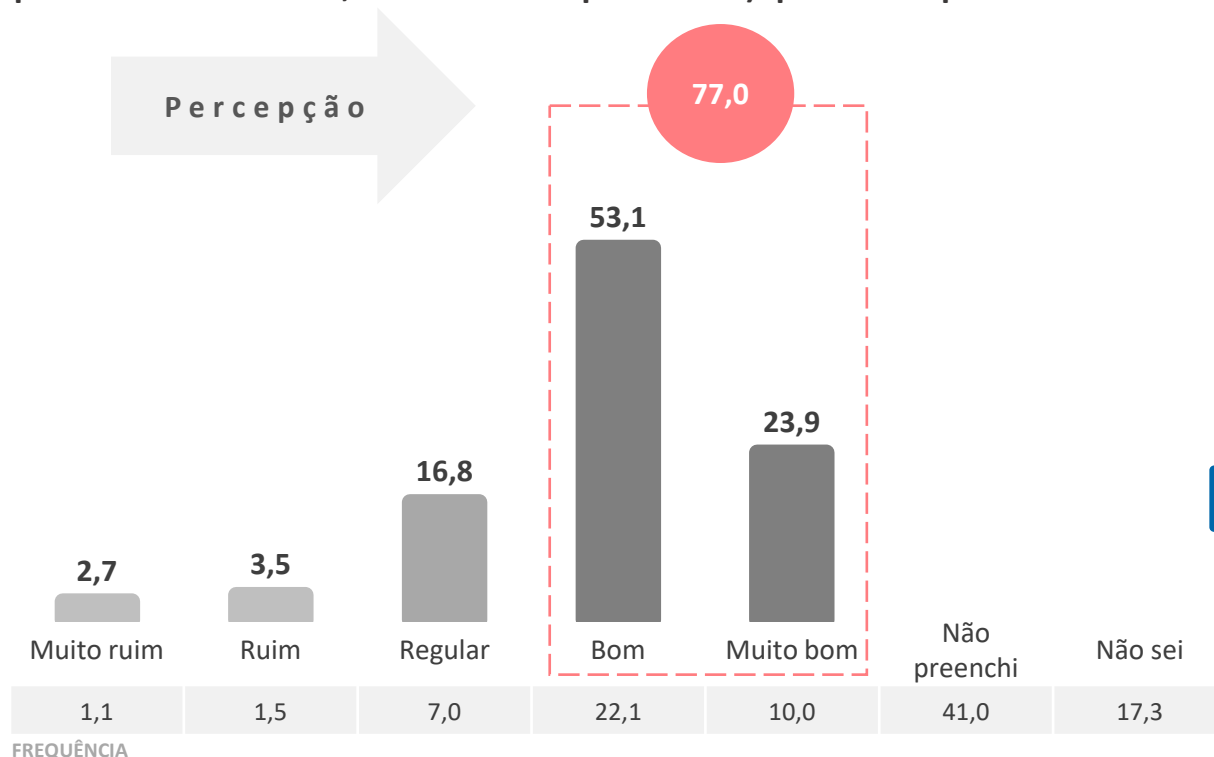
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**24,7%** dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **50,7%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**55,6%**), atribuindo em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** temos **75,0%** dos beneficiários **De 18 a 25 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Já o público **De 46 a 55 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **58,3%** das menções negativas.

# 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?



Base: 113 | Margem de Erro: 7,72.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: 111 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

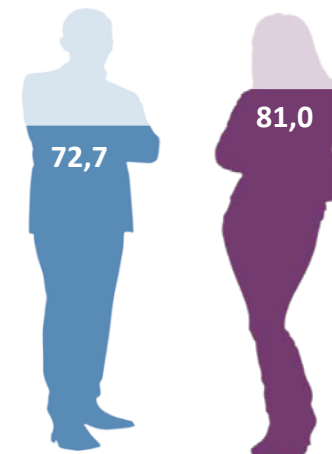
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	91,7
De 26 a 35 anos	70,4
De 36 a 45 anos	71,9
De 46 a 55 anos	81,3
De 56 a 65 anos	92,3
Mais de 65 anos	69,2

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **77,0%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

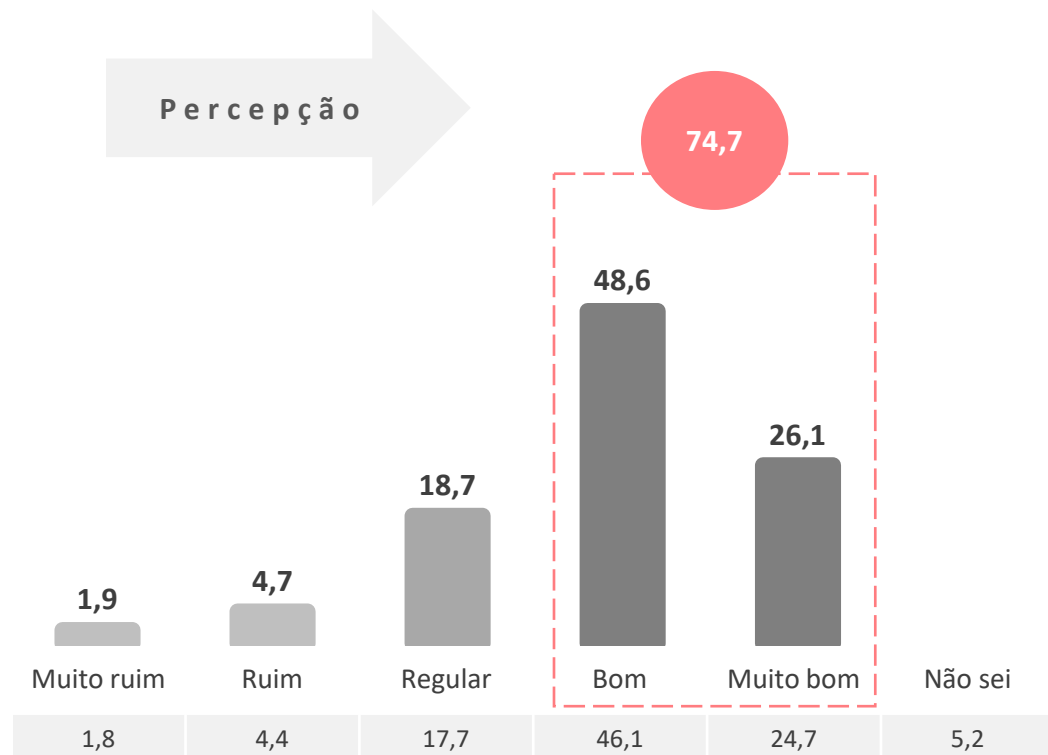
**Ponto de atenção** em relação a viés de baixa, com a diferença de **29,2pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando risco de migração de satisfação para não satisfação.

**Ponto positivo** para a opção **Muito ruim**, que ficou com apenas **2,7%**, observamos que a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 16,8%**).

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 com **De 56 a 65 anos** avaliaram com **92,3%**, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 65 anos** atingindo **69,2%** na avaliação, classificando em **Não Conformidade**.

# Avaliação geral

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



Base: 257 | Margem de Erro: 5,11

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

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

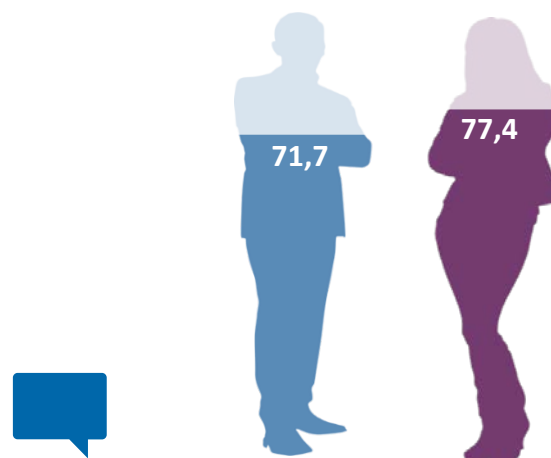
### % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	81,8
De 26 a 35 anos	63,8
De 36 a 45 anos	69,6
De 46 a 55 anos	82,5
De 56 a 65 anos	85,7
Mais de 65 anos	78,8

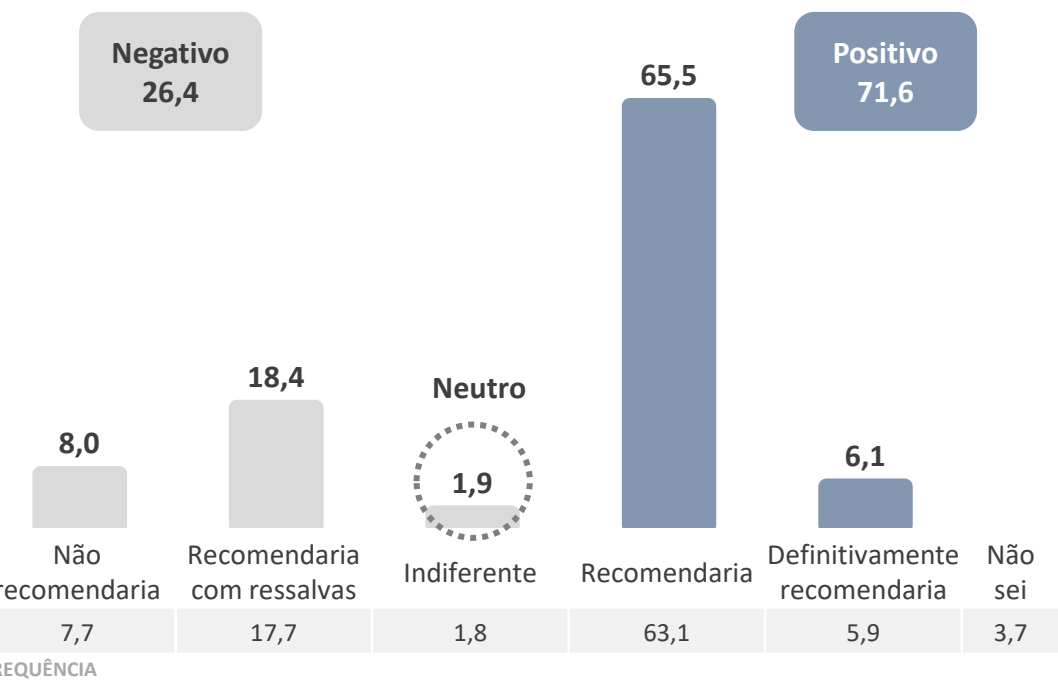
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **74,7%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**), classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de 22,5pp 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**, o público **De 56 a 65 anos** são os mais satisfeitos, com **85,7%** das menções positivas, atingindo o patamar **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos**, com **63,8%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

# Recomendação

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



Base: 261 | Margem de Erro: 5,07.  
Não sei/Não tenho como avaliar: 10 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).  
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **71,6%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **59,4pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um que recomendaria o plano mais que o outro. Por **Faixa etária** o que se destaca são os beneficiários **De 56 a 65 anos**, classificaram o patamar em **Conformidade**, com **86,1%** de citações positivas, já o público **De 26 a 35 anos** são os menos satisfeitos com **42,1%** de menções negativas.

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	8,5	17,7	0,0	66,0	7,8
				73,8	
Masculino	7,5	19,2	4,2	65,0	4,2
				69,2	
De 18 a 25 anos	0,0	13,6	4,5	68,2	13,6
				81,8	
De 26 a 35 anos	14,0	28,1	0,0	52,6	5,3
				57,9	
De 36 a 45 anos	4,3	25,7	1,4	62,9	5,7
				68,6	
De 46 a 55 anos	9,5	11,9	2,4	69,0	7,1
				76,2	
De 56 a 65 anos	5,6	8,3	0,0	77,8	8,3
				86,1	
Mais de 65 anos	11,8	8,8	5,9	73,5	0,0
				73,5	

# Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Santa Casa Saúde de Ribeirão Preto**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) cabe um **ponto de atenção**, pois todos os atributos entraram em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 8, que avalia os documentos e formulários exigidos pelo plano, com **77,0%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, classificada como **Não Conforme**, com **60,3%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa presente 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 **74,7%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que a operadora apresenta **6,6%** de insatisfeitos (soma de **Muito ruim e Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 18,7%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **71,6%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **3,1pp**. 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!

