Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)

GRUPO SOBAM MAIS QUE UM PLANO DE SAÚDE

"A SOBAM Centro Médico Hospitalar Ltda. está vendendo saúde. Com uma trajetória sempre dirigida para o futuro, lança um serviço de proteção à saúde"

IBRC INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE 25 ANOS

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: SOBAM CENTRO MÉDICO HOSPITALAR S.A., r**egistro ANS número 326500**

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 **Grupo Sobam** 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 analises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

População total:
95.592 Beneficiários Grupo Sobam

População elegível à pesquisa:
71.615 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:
03/02/2021

Período de Campo:
02/03/2021 à 15/04/2021

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

384

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%
Margem de Erro: 5,0%

TAXA DE RESPONDENTES

5,0%

Total de Ligações: 7.758

5,0%	384	Questionários concluídos
0,5%	35	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,4%	29	Pesquisas Incompletas
93,0%	7.214	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
1,2%	96	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	330	5,4%
	2 - Atenção imediata	233	6,4%
	3 - Comunicação	338	5,3%
	4 - Atenção à saúde recebida	340	5,3%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	267	6,0%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	322	5,5%
	7 - Resolutividade	87	10,5%
	8 - Documentos e formulários	115	9,1%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	373	5,1%
	10 - Recomendação	358	5,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	192	50,0%	2,5%	5,0%	95,0%	45,0%	55,0%
Na maioria das vezes	48	12,5%	1,7%	3,3%	95,0%	9,2%	15,8%
Às vezes	87	22,7%	2,1%	4,2%	95,0%	18,5%	26,8%
Nunca	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	35	9,1%	1,4%	2,9%	95,0%	6,2%	12,0%
Não sei/ Não me lembro	19	4,9%	1,1%	2,2%	95,0%	2,8%	7,1%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	155	40,4%	2,5%	4,9%	95,0%	35,5%	45,3%
Na maioria das vezes	39	10,2%	1,5%	3,0%	95,0%	7,1%	13,2%
Às vezes	35	9,1%	1,4%	2,9%	95,0%	6,2%	12,0%
Nunca	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	133	34,6%	2,4%	4,8%	95,0%	29,9%	39,4%
Não sei/ Não me lembro	18	4,7%	1,1%	2,1%	95,0%	2,6%	6,8%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	37	9,6%	1,5%	3,0%	95,0%	6,7%	12,6%
Não	301	78,4%	2,1%	4,1%	95,0%	74,3%	82,5%
Não sei/Não me lembro	46	12,0%	1,6%	3,2%	95,0%	8,7%	15,2%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	94	24,5%	2,2%	4,3%	95,0%	20,2%	28,8%
Bom	178	46,4%	2,5%	5,0%	95,0%	41,4%	51,3%
Regular	57	14,8%	1,8%	3,6%	95,0%	11,3%	18,4%
Ruim	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%
Muito ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,2%	0,8%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	36	9,4%	1,5%	2,9%	95,0%	6,5%	12,3%
Não sei/Não me lembro	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%

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	44	11,5%	1,6%	3,2%	95,0%	8,3%	14,6%
Bom	125	32,6%	2,3%	4,7%	95,0%	27,9%	37,2%
Regular	63	16,4%	1,9%	3,7%	95,0%	12,7%	20,1%
Ruim	20	5,2%	1,1%	2,2%	95,0%	3,0%	7,4%
Muito ruim	15	3,9%	1,0%	1,9%	95,0%	2,0%	5,8%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	72	18,8%	2,0%	3,9%	95,0%	14,8%	22,7%
Não sei/Não me lembro	45	11,7%	1,6%	3,2%	95,0%	8,5%	14,9%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	59	15,4%	1,8%	3,6%	95,0%	11,8%	19,0%
Bom	174	45,3%	2,5%	5,0%	95,0%	40,3%	50,3%
Regular	71	18,5%	1,9%	3,9%	95,0%	14,6%	22,4%
Ruim	14	3,6%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,5%
Muito ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	39	10,2%	1,5%	3,0%	95,0%	7,1%	13,2%
Não sei/Não me lembro	23	6,0%	1,2%	2,4%	95,0%	3,6%	8,4%

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	57	14,8%	1,8%	3,6%	95,0%	11,3%	18,4%
Não	30	7,8%	1,3%	2,7%	95,0%	5,1%	10,5%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	264	68,8%	2,3%	4,6%	95,0%	64,1%	73,4%
Não sei/ Não me lembro	33	8,6%	1,4%	2,8%	95,0%	5,8%	11,4%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	24	6,3%	1,2%	2,4%	95,0%	3,8%	8,7%
Bom	59	15,4%	1,8%	3,6%	95,0%	11,8%	19,0%
Regular	28	7,3%	1,3%	2,6%	95,0%	4,7%	9,9%
Ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Muito ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,2%	0,8%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	208	54,2%	2,5%	5,0%	95,0%	49,2%	59,2%
Não sei/ Não me lembro	61	15,9%	1,8%	3,7%	95,0%	12,2%	19,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	88	22,9%	2,1%	4,2%	95,0%	18,7%	27,1%
Bom	199	51,8%	2,5%	5,0%	95,0%	46,8%	56,8%
Regular	73	19,0%	2,0%	3,9%	95,0%	15,1%	22,9%
Ruim	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%
Muito ruim	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%
Não sei/Não tenho como avaliar	11	2,9%	0,8%	1,7%	95,0%	1,2%	4,5%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,2%
Recomendaria	245	63,8%	2,4%	4,8%	95,0%	59,0%	68,6%
Indiferente	18	4,7%	1,1%	2,1%	95,0%	2,6%	6,8%
Recomendaria com ressalvas	51	13,3%	1,7%	3,4%	95,0%	9,9%	16,7%
Não recomendaria	28	7,3%	1,3%	2,6%	95,0%	4,7%	9,9%
Não sei/Não tenho como avaliar	26	6,8%	1,3%	2,5%	95,0%	4,3%	9,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
JUNDIAI	67,2%	62,5%	71,9%
VARZEA PAULISTA	15,4%	11,8%	19,0%
CAMPO LIMPO PAULISTA	7,8%	5,1%	10,5%
CABREUVA	3,6%	1,8%	5,5%
ITUPEVA	3,4%	1,6%	5,2%
JARINU	1,6%	0,3%	2,8%
CAJAMAR	1,0%	0,0%	2,1%

Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	3,6%	1,8%	5,5%
De 21 a 30 anos	12,0%	8,7%	15,2%
De 31 a 40 anos	14,3%	10,8%	17,8%
De 41 a 50 anos	19,8%	15,8%	23,8%
De 51 a 60 anos	18,5%	14,6%	22,4%
Mais de 60 anos	31,8%	27,1%	36,4%

Distribuição por Tipo de Plano		Intervalo de Confiança	
Região	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Coletivo (adesão)	17,7%	13,9%	21,5%
Empresarial (PJ)	35,4%	30,6%	40,2%
Empresarial (PME)	12,5%	9,2%	15,8%
Individual (PF)	34,4%	29,6%	39,1%

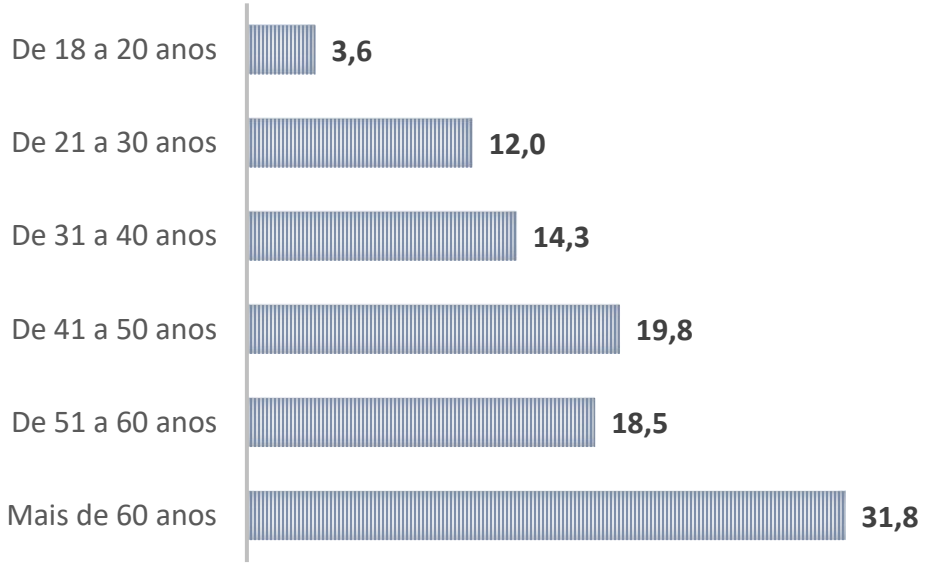
Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Masculino	45,8%	40,8%	50,8%
Feminino	54,2%	49,2%	59,2%

Descrição do Perfil Amostrado

Gênero

Beneficiários com 18 anos ou mais

Faixa Etária



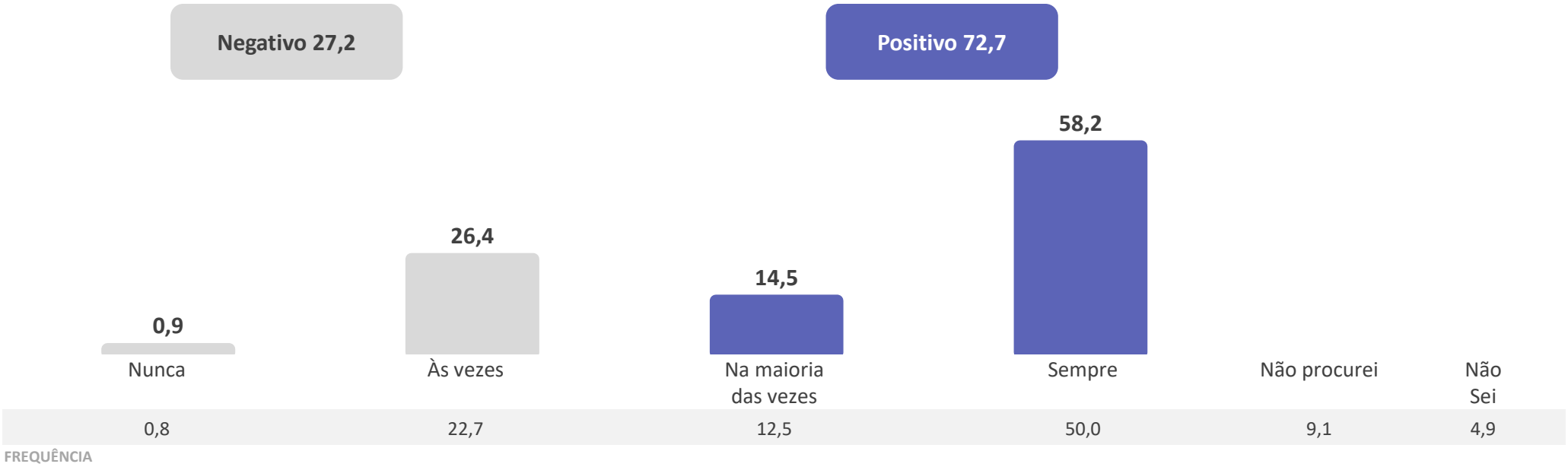
Tipo de Plano

Plano	
Coletivo (adesão)	17,7
Empresarial (PJ)	35,4
Individual (PF)	34,4
Empresarial (PME)	12,5

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Atenção a 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: **330** | Margem de Erro: 5.4.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 35 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

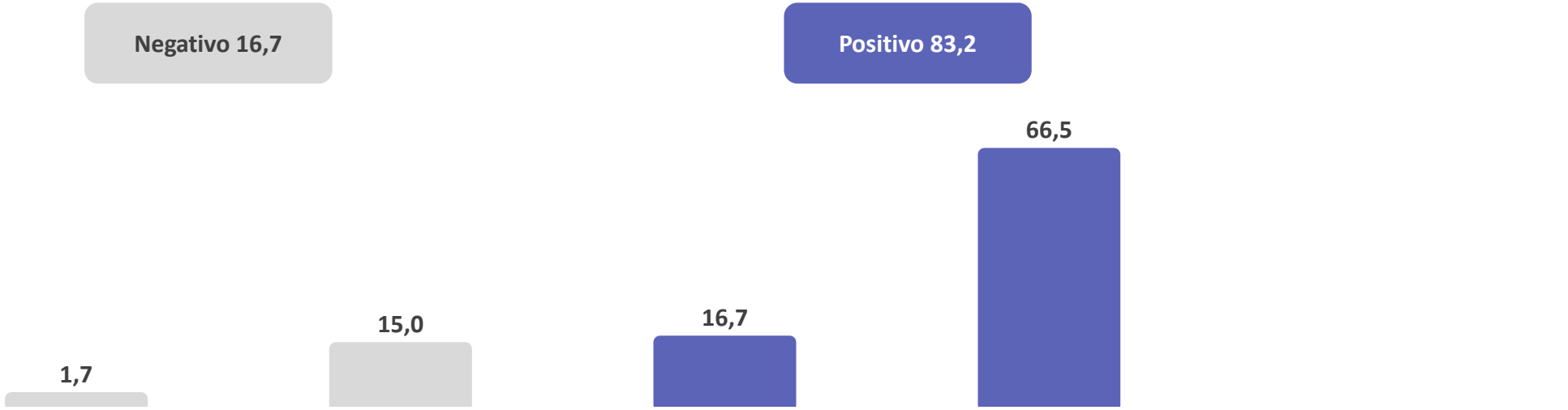
Não sei = Não sei/Não me lembro: 19 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **72,7%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. **Destaque positivo** para a menção **Nunca** que atingiu apenas **0,9%,** apesar disso, fica um **ponto de atenção,** pois a soma dos **Negativos,** é maior que a opção **Na maioria da vezes,** indicando probabilidade de migração para o lado negativo.

Atenção a 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?



1,0	9,1	10,2	40,4	34,6	4,7

FREQUÊNCIA

Base: **233** | Margem de Erro: **6,4.**

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **133 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

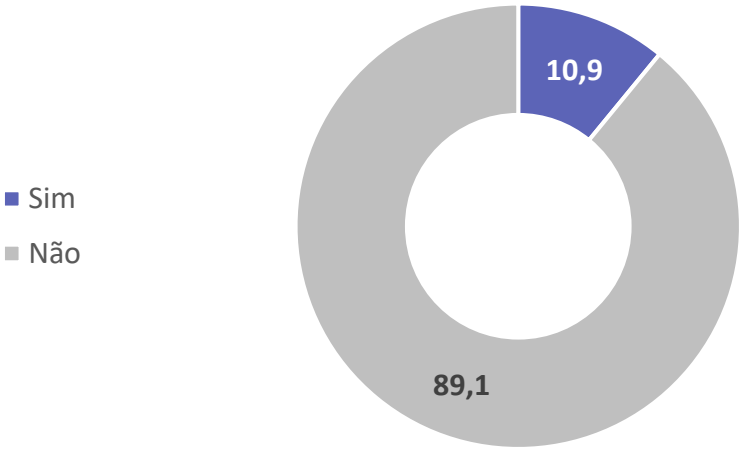
Não sei = Não sei/Não me lembro: **18 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação satisfatória, com **82,6%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo dentro da **Conformidade. Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que atingiu apenas **2,4%,** apesar disso, fica um **ponto de atenção,** pois a soma dos **Negativos,** é maior que a opção **Na maioria da vezes,** indicando probabilidade de migração para o lado negativo.

Atenção a 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
9,6	78,4	12,0

FREQUÊNCIA

Sobre a comunicação do plano, **89,1%** dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano, um índice elevado, o que vale **ponto de atenção** a este percentual.

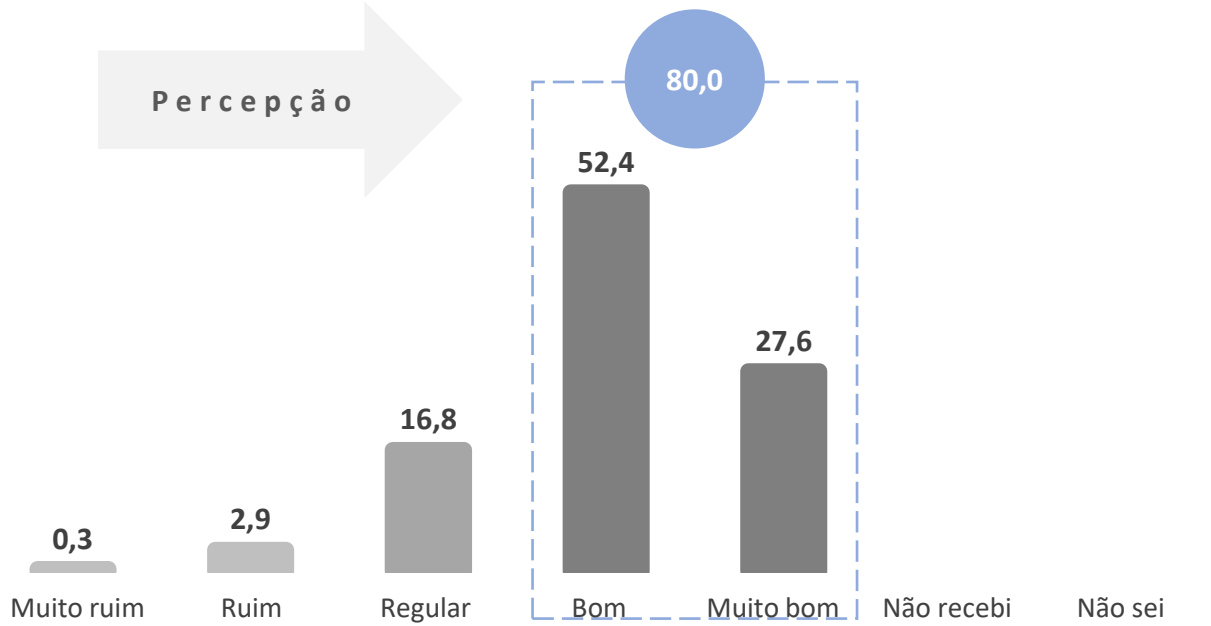
Base: **338** | Margem de Erro: **5.3.**

Não sei = Não sei/Não me lembro: **46 entrevistados.** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Atenção a 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)?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não recebi	Não sei
0,3	2,6	14,8	46,4	24,5	9,4	2,1

FREQUÊNCIA

Base: **340** | Margem de Erro: **5.3**.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **36 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: 8 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

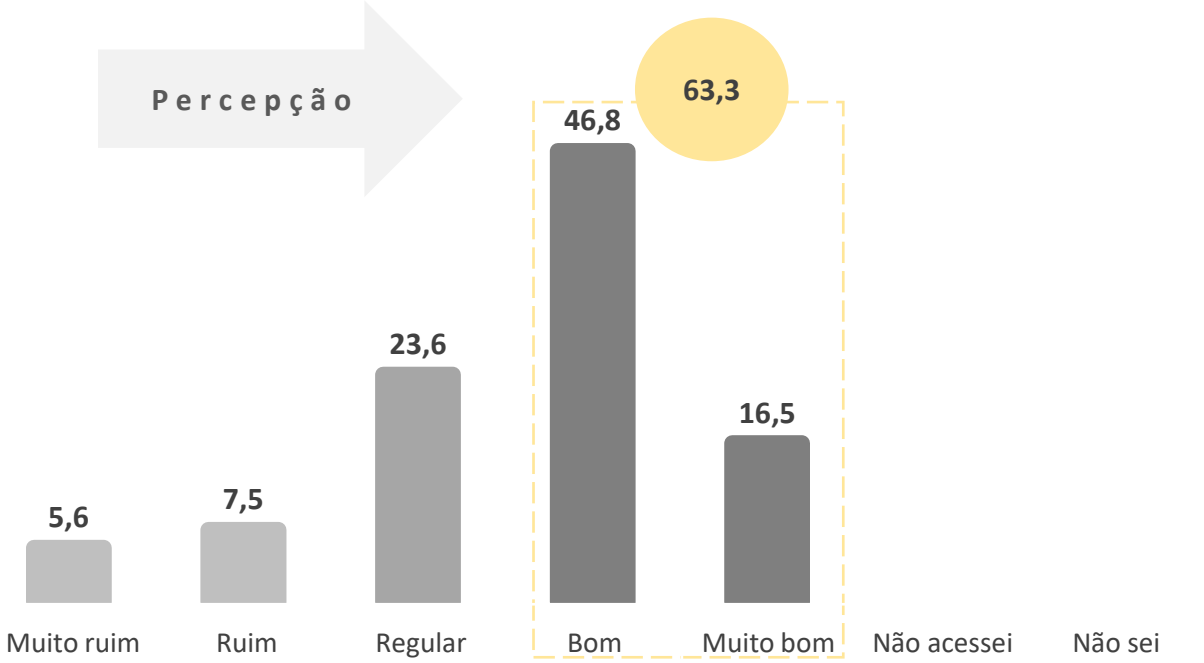
90 a 100	80 a 89	0 a 79
Excelente / Forças	Conforme / Oportunidades	Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Sobre atenção à saúde recebida, **80,0%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um relevante **ponto positivo** é o fato das opções **Muito Ruim e Ruim** quando somadas, representarem **3,2%**, indicando assim um baixo índice de insatisfeitos, e concentrando a não satisfação na neutralidade **(Regular 16,8%).**

Ponto de atenção ao viés de baixa de 24,7pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Atenção a saúde

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)?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não acessei	Não sei
3,9	5,2	16,4	32,6	11,5	18,8	11,7

FREQUÊNCIA

Base: **267** | Margem de Erro: **6.0.**

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **72 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

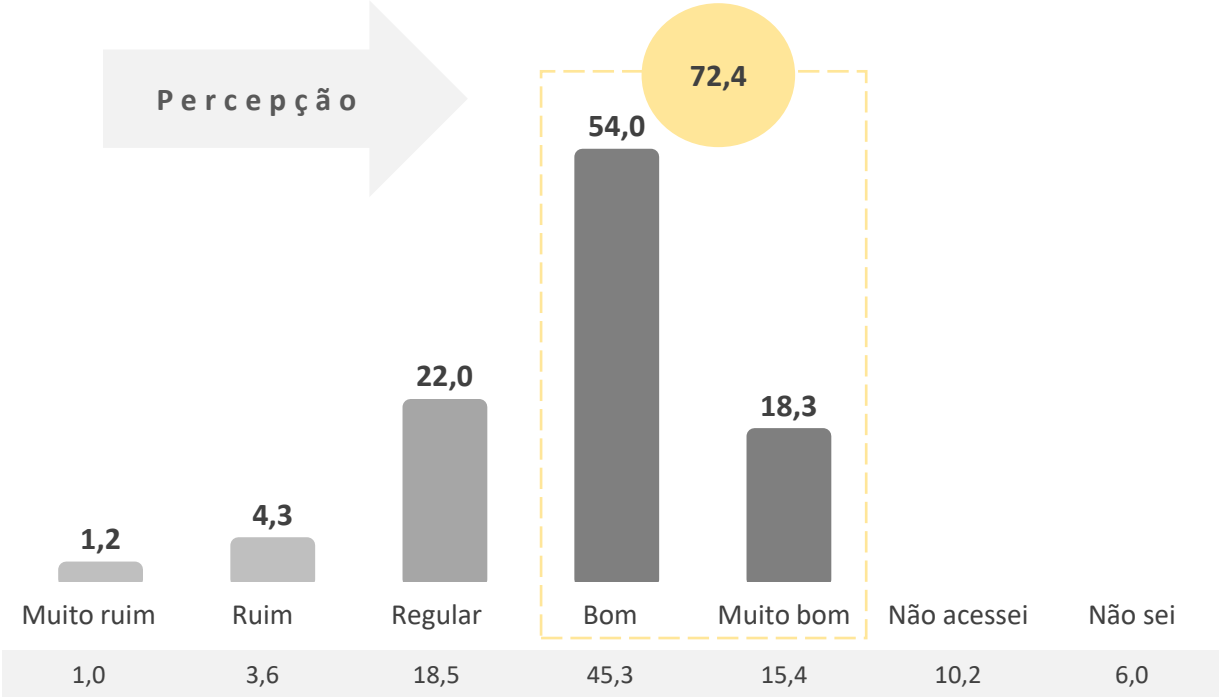
90 a 100	80 a 89	0 a 79
Excelente / Forças	Conforme / Oportunidades	Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Sobre a lista de prestadores de serviços, **63,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. **Ponto de atenção** para a opção **Muito ruim** que ficou em **5,6%.** Este atributo concentra um alto índice de neutralidade **(Regular 23,6%).**

Ponto de atenção ao viés de baixa de 30,3pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

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?



Base: **322** | Margem de Erro: **5.5**.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 39 **entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **23 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

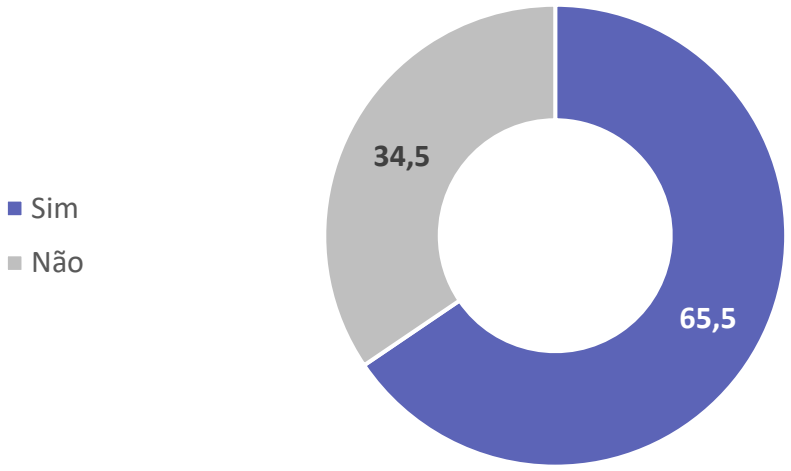
90 a 100	80 a 89	0 a 79
Excelente / Forças	Conforme / Oportunidades	Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Sobre o acesso ao plano de saúde, **72,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade. Ponto positivo** para a opção **Muito ruim**, que ficou em **1,2%.**

A não satisfação está concentrada em **Regular (22,0%). Ponto de atenção** ao viés de baixa de 35,7pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

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
14,8	7,8	68,8	8,6

FREQUÊNCIA

Base: **87** | Margem de Erro: 10,**5**.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **264 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

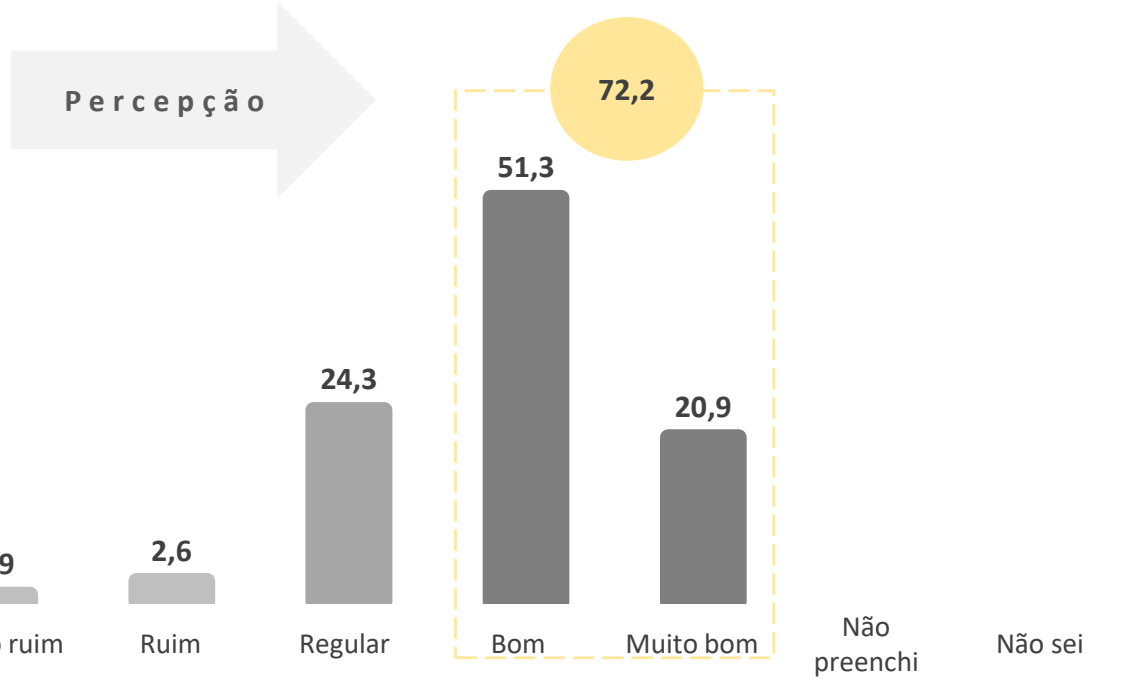
Não sei = Não sei/Não me lembro: 33 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação **(22,7%)**, **65,5%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Não Conformidade**.

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?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não preenchi	Não sei
0,3	0,8	7,3	15,4	6,3	54,2	15,9

FREQUÊNCIA

Base: **115** | Margem de Erro: **9,1.**

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: 208 **entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **61 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

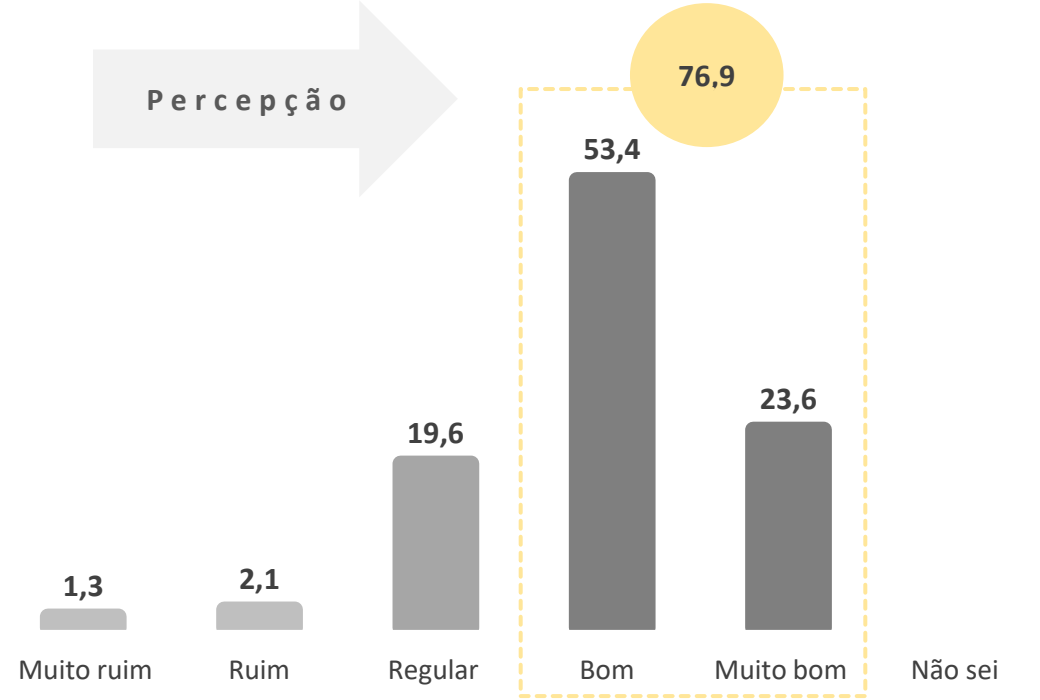
Sobre documentos ou formulários exigidos, **72,2%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade.**

Ponto de atenção ao viés de baixa de 30,4pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Ponto positivo para a opção **Muito ruim**, que ficou em apenas **0,9%,** o que coloca a não satisfação concentrada na neutralidade **(Regular 24,3%).**

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Não sei
1,3	2,1	19,0	51,8	22,9	2,9

FREQUÊNCIA

Base: **373** | Margem de Erro: **5.1.**.
Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 11 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

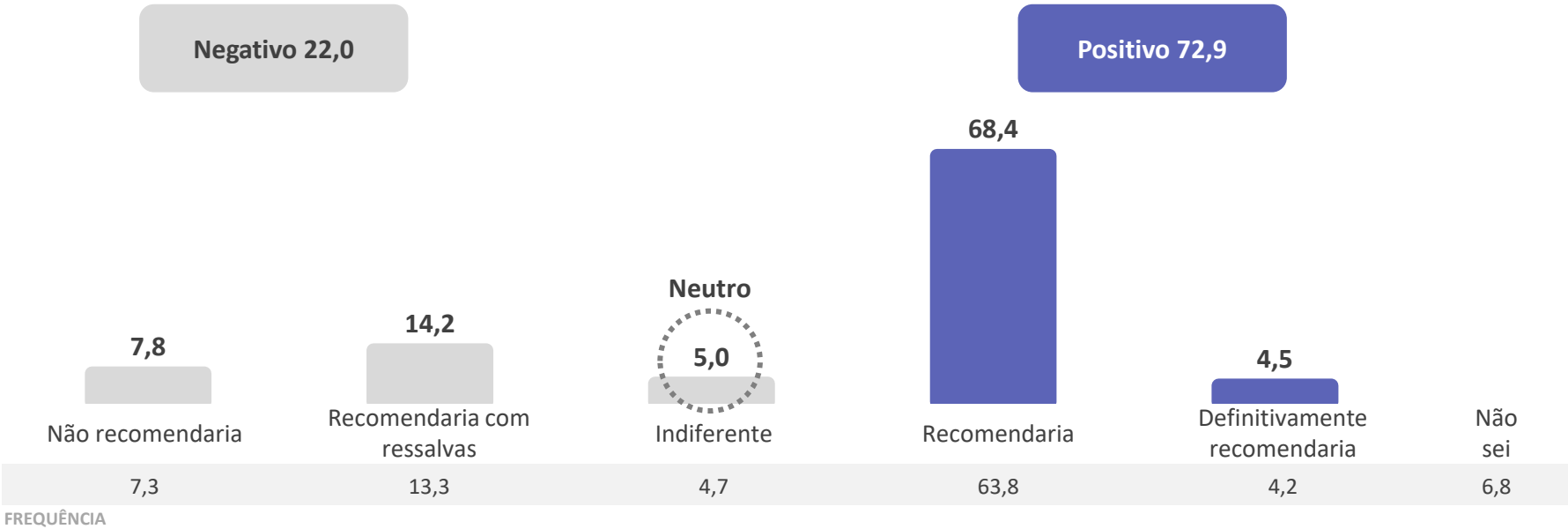
90 a 100	80 a 89	0 a 79
Excelente / Forças	Conforme / Oportunidades	Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Sobre a avaliação do plano de saúde, **76,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Destaque **positivo** para o baixíssimo índice de insatisfeitos, que não ultrapassou 3**,5%.** Observamos ainda o alto índice de neutralidade (**Regular 19,6%**).

Ponto de atenção ao viés de baixa de 29,8pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Avaliação geral

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



Base: **358** | Margem de Erro: **5.2.**

Não sei/Não tenho como avaliar: 26 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota[1]: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a recomendação do plano de saúde, **72,9%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.
Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **64,0pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto de atenção** para o fato de que **7,8% Não Recomendariam** o plano.

Conclusões

- De maneira geral, analisando o desempenho do plano Grupo Sobam, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes), observamos que a maioria das questões estão dentro da **Não Conformidade.**

- O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia toda a atenção em saúde recebida, **80,0%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo dentro da **Conformidade.** Já a questão 5 que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados é a que tem o índice mais baixo, classificada dentro da **Não Conformidade,** com **63,3%**.

- **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

- Por fim, a avaliação do plano atingiu **76,9%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade.** Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **3,4%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 19,6%**).

- Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **72,9%.** Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 4,0pp. 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: 2020

Operadora: 326500 - SOBAM CENTRO MÉDICO HOSPITALAR S.A.

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da **GRUPO SOBAM**, constatamos que os procedimentos pré, per e pós-pesquisa e a Nota Técnica emitidos pelo Instituto de Pesquisa contratado pela operadora estão em consonância ao escopo do planejamento descrito na Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 060/2015, documento nr. CDD 368.382, e apresentados em nosso Relatório de Auditoria **449/21** 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 no tocante à: (a) a aderência da pesquisa ao escopo, (b) a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista; (c) a fidedignidade das respostas e (d) a fidedignidade do relatório da pesquisa representam, adequadamente, todos os itens previstos no escopo da Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Documento Técnico CDD 368.382 disponibilizado em dezembro de 2020. 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 empírica 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 e, usando desta mesma amostra, (4) comprovar a transferência das respostas do beneficiário ao banco de dados que gerou os indicadores e (5) os resultados demonstrados no Relatório de Resultados.

Concluímos que todos os indicadores apresentados no Relatório de Resultados do Instituto de Pesquisa contratado 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, 25 de abril de 2021.

Fernando Jorge Bortoletto
Auditor Responsável
FJB Gestão Estratégica e Auditoria
CNPJ: 28.857.115/0001-16

ACREDITADO COM EXCELÊNCIA
ONA
HOSPITAL PITANGUEIRAS
CERTIFICADO nº 0120/007/0640
VALIDADE: 26/10/2020
Grupo
SOBAM
Hospital Pitangueiras
www.gruposobam.com.br

Obrigado!