



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



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: HOSPITAIS E CLÍNICAS DO PIAUÍ S/S LTDA, registro ANS número 416398.

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 **Intermed** 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:

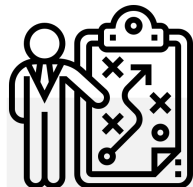
O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas de acompanhamento do campo, que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, assim como evitar participação fraudulenta ou desatenta.

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:

31.547 Beneficiários Intermed.

População elegível à pesquisa:

25.023 maiores de 18 anos.

Planejamento da Pesquisa:

12/03/2021.

Período de Campo:

15/03/2021 à 19/04/2021.

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



269

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%

Margem de Erro: 5,0%



TAXA DE RESPONDENTES

4,7%

Total de Ligações: 5.692

4,7%	269	Questionários concluídos
0,4%	21	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,8%	44	Pesquisas Incompletas
93,5%	5.320	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
0,7%	38	Outros motivos

Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	218	5,6%
	2 - Atenção imediata	158	6,5%
	3 - Comunicação	235	5,4%
	4 - Atenção à saúde recebida	231	5,4%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	222	5,5%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	235	5,4%
	7 - Resolutividade	83	9,0%
	8 - Documentos e formulários	133	7,1%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	257	5,1%
	10 - Recomendação	252	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	127	47,2%	2,5%	5,0%	90,0%	42,2%	52,2%
A maioria das vezes	57	21,2%	2,1%	4,1%	90,0%	17,1%	25,3%
Às vezes	33	12,3%	1,7%	3,3%	90,0%	9,0%	15,6%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/ Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	48	17,8%	1,9%	3,9%	90,0%	14,0%	21,7%
2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	120	44,6%	2,5%	5,0%	90,0%	39,6%	49,6%
A maioria das vezes	25	9,3%	1,5%	2,9%	90,0%	6,4%	12,2%
Às vezes	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,7%
Nunca	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%
Não sei/ Não me lembro	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,2%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	102	37,9%	2,4%	4,9%	90,0%	33,0%	42,8%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	14	5,2%	1,1%	2,2%	90,0%	3,0%	7,4%
Não	221	82,2%	1,9%	3,9%	90,0%	78,3%	86,0%
Não sei / Não lembro	34	12,6%	1,7%	3,3%	90,0%	9,3%	16,0%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	57	21,2%	2,1%	4,1%	90,0%	17,1%	25,3%
Bom	123	45,7%	2,5%	5,0%	90,0%	40,7%	50,7%
Regular	45	16,7%	1,9%	3,8%	90,0%	13,0%	20,5%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	23	8,6%	1,4%	2,8%	90,0%	5,7%	11,4%
Não sei/ Não me lembro	15	5,6%	1,2%	2,3%	90,0%	3,3%	7,9%

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	35	13,0%	1,7%	3,4%	90,0%	9,6%	16,4%
Bom	100	37,2%	2,4%	4,9%	90,0%	32,3%	42,0%
Regular	65	24,2%	2,2%	4,3%	90,0%	19,9%	28,5%
Ruim	17	6,3%	1,2%	2,4%	90,0%	3,9%	8,8%
Muito Ruim	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	30	11,2%	1,6%	3,2%	90,0%	8,0%	14,3%
Não sei/ Não me lembro	17	6,3%	1,2%	2,4%	90,0%	3,9%	8,8%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	31	11,5%	1,6%	3,2%	90,0%	8,3%	14,7%
Bom	113	42,0%	2,5%	5,0%	90,0%	37,0%	47,0%
Regular	70	26,0%	2,2%	4,4%	90,0%	21,6%	30,4%
Ruim	15	5,6%	1,2%	2,3%	90,0%	3,3%	7,9%
Muito Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	27	10,0%	1,5%	3,0%	90,0%	7,0%	13,1%
Não sei/ Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,2%

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	64	23,8%	2,1%	4,3%	90,0%	19,5%	28,1%
Não	19	7,1%	1,3%	2,6%	90,0%	4,5%	9,6%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	167	62,1%	2,4%	4,9%	90,0%	57,2%	67,0%
Não sei / Não me lembro	19	7,1%	1,3%	2,6%	90,0%	4,5%	9,6%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,6%	8,3%
Bom	84	31,2%	2,3%	4,7%	90,0%	26,6%	35,9%
Regular	30	11,2%	1,6%	3,2%	90,0%	8,0%	14,3%
Ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
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	86	32,0%	2,3%	4,7%	90,0%	27,3%	36,7%
Não sei/ Não me lembro	50	18,6%	2,0%	3,9%	90,0%	14,7%	22,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	61	22,7%	2,1%	4,2%	90,0%	18,5%	26,9%
Bom	137	50,9%	2,5%	5,0%	90,0%	45,9%	56,0%
Regular	55	20,4%	2,0%	4,1%	90,0%	16,4%	24,5%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	12	4,5%	1,0%	2,1%	90,0%	2,4%	6,5%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	15	5,6%	1,2%	2,3%	90,0%	3,3%	7,9%
Recomendaria	166	61,7%	2,4%	4,9%	90,0%	56,8%	66,6%
Indiferente	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Recomendaria com Ressalvas	50	18,6%	2,0%	3,9%	90,0%	14,7%	22,5%
Não Recomendaria	15	5,6%	1,2%	2,3%	90,0%	3,3%	7,9%
Não sei/ Não tenho como avaliar	17	6,3%	1,2%	2,4%	90,0%	3,9%	8,8%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
TERESINA	71,7%
TIMON	11,5%
CAXIAS	5,2%
UNIÃO	4,1%
JOSÉ DE FREITAS	2,2%
COELHO NETO	2,2%
ALTOS	1,5%
MATÕES	1,1%
PARNARAMA	0,4%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
67,2%	76,3%
8,3%	14,7%
3,0%	7,4%
2,1%	6,1%
0,7%	3,7%
0,7%	3,7%
0,3%	2,7%
0,1%	2,2%
-0,2%	1,0%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	3,0%
De 21 a 30 anos	24,5%
De 31 a 40 anos	29,0%
De 41 a 50 anos	22,3%
De 51 a 60 anos	13,8%
Mais de 60 anos	7,4%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	36,4%
Feminino	63,6%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1,3%	4,7%
20,2%	28,9%
24,4%	33,6%
18,1%	26,5%
10,3%	17,2%
4,8%	10,1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
31,6%	41,3%
58,7%	68,4%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

Gênero



Beneficiários com 18 anos ou mais

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?



Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre	Não procurei	Não Sei
0,4	12,3	21,2	47,2	17,8	1,1

FREQUÊNCIA

Base: **218** | Margem de Erro: **5,6**.

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: **48** (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: **3** (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,7	13,9	25,5	59,9
Masculino	0,0	17,3	27,2	55,6

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	50,0	50,0
De 21 a 30 anos	0,0	16,4	38,2	45,5
De 31 a 40 anos	0,0	18,5	21,5	60,0
De 41 a 50 anos	2,0	11,8	19,6	66,7
De 51 a 60 anos	0,0	14,3	17,9	67,9
Mais de 60 anos	0,0	15,4	30,8	53,8

Sobre a obtenção de cuidados de saúde, 84,4% dos beneficiários avaliaram com menções positivas (Sempre e Na maioria das vezes), classificando este atributo dentro da Conformidade. Destaque positivo para a menção Nunca que ficou em apenas 0,5%.

Por gênero o público Feminino, apresentou uma melhor avaliação com 85,4%, classificando este atributo dentro da Conformidade. Ainda analisando os perfis, se destaca a faixa etária De 18 a 20 anos com 100,0% das citações Positivas, classificando este atributo em patamar de Excelência. A faixa etária com menos satisfeitos foi De 31 a 40 anos com 13,5%.

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?



Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre	Não Necessitei	Não Sei
1,9	3,0	9,3	44,6	37,9	3,3

FREQUÊNCIA
Base: 158 | Margem de Erro: 6,5.
Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 102 (Não considerados para cálculo dos resultados).
Não sei= Não sei/ Não me lembro: 9 (Não considerados para cálculo dos resultados).
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,9	6,8	10,7	79,6
Masculino	3,6	1,8	25,5	69,1

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	5,9	5,9	20,6	67,6
De 31 a 40 anos	2,1	4,3	14,9	78,7
De 41 a 50 anos	0,0	5,1	15,4	79,5
De 51 a 60 anos	4,3	8,7	13,0	73,9
Mais de 60 anos	11,1	0,0	22,2	66,7



Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação satisfatória, com 91,7% de menções positivas (Sempre e Na maioria das vezes), classificando este atributo em patamar de Excelência. Destaque positivo para a opção Nunca, que não foi citada.

Por gênero o público Masculino, apresentou uma melhor avaliação (94,3%), empatados dentro da margem erro, classificando este atributo em patamar de Excelência. A faixa etária De 18 a 20 anos, classificaram em patamar máximo de Excelência, com 100,0%, os menos satisfeitos por faixa etária foi De 51 a 60 anos com 13,0%.

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
5,2	82,2	12,6

FREQUÊNCIA

Base: **235** | Margem de Erro: **5,4**.

Não sei = Não sei/Não me lembro: **34 entrevistados**. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

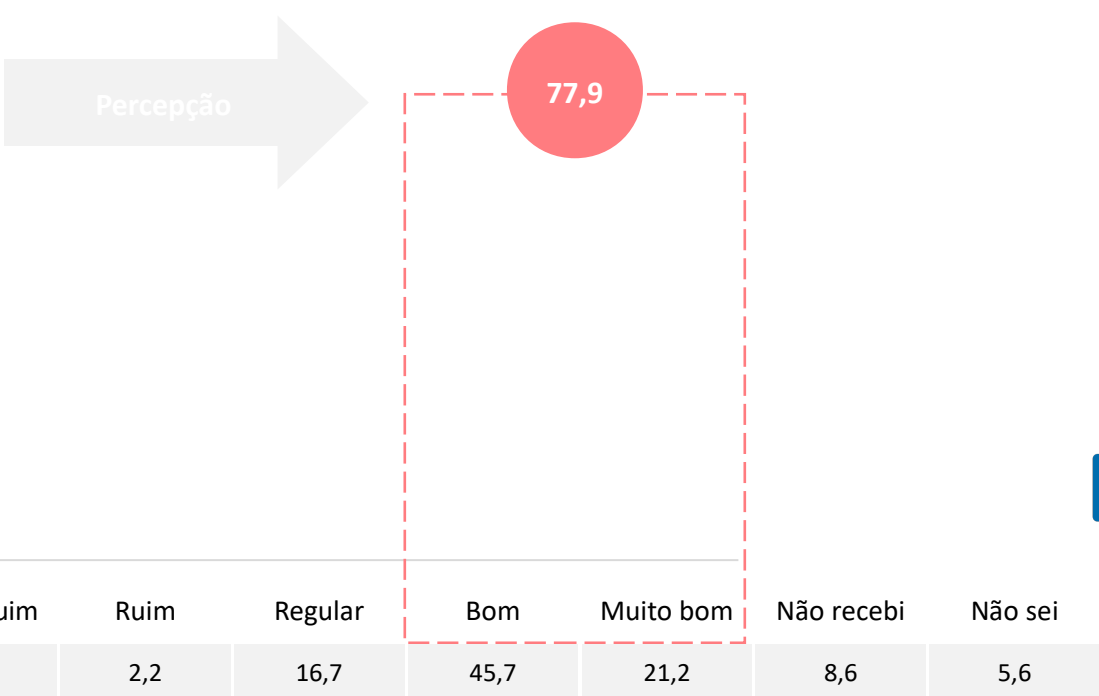
Gênero	Não	Sim
Feminino	93,8	6,2
Masculino	94,4	5,6

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	91,8	8,2
De 31 a 40 anos	97,1	2,9
De 41 a 50 anos	94,6	5,4
De 51 a 60 anos	86,2	13,8
Mais de 60 anos	100,0	0,0

Sobre a comunicação do plano, 94,0% dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano. Um índice elevado, cabendo um ponto de atenção para esse percentual. Analisando por gênero, o público Masculino é o que mais recebe algum tipo de comunicação com 6,2%, empatados dentro da margem de erro. Por Faixa Etária, este contato é mais frequente para os respondentes De 51 a 60 anos, onde 13,8% afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já 100,0% do público De 18 a 20 anos e Mais de 60 anos, relatam não receber comunicação.

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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	69,0
De 31 a 40 anos	79,7
De 41 a 50 anos	75,5
De 51 a 60 anos	84,4
Mais de 60 anos	91,7

Sobre atenção a saúde recebida, 77,9% dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções Bom e Muito bom, classificando este atributo em patamar Não Conformidade. Ponto de atenção ao viés de baixa de 28,5pp que indica probabilidade de migração de Satisfação para Insatisfação. Um relevante ponto positivo é o fato da soma dos que classificaram este atributo como Muito Ruim e Ruim ficar em apenas 2,6%, indicando assim um baixo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (Regular 19,5%).

Por gênero o público Masculino, é o que melhor avalia com 78,4%, empatados dentro da margem de erro, e classificam este atributo em patamar de Não Conformidade. Por faixa etária, o público De 21 a 30 anos, que avaliou com 69,0% (dentro da Não Conformidade), já o público De 18 a 20 anos e Mais de 60 anos avaliaram em patamar de Excelência, e se destaca a faixa etaria De 18 a 20 anos com 100,0%.

FREQUÊNCIA

Base: **231** | Margem de Erro: **5,4**.

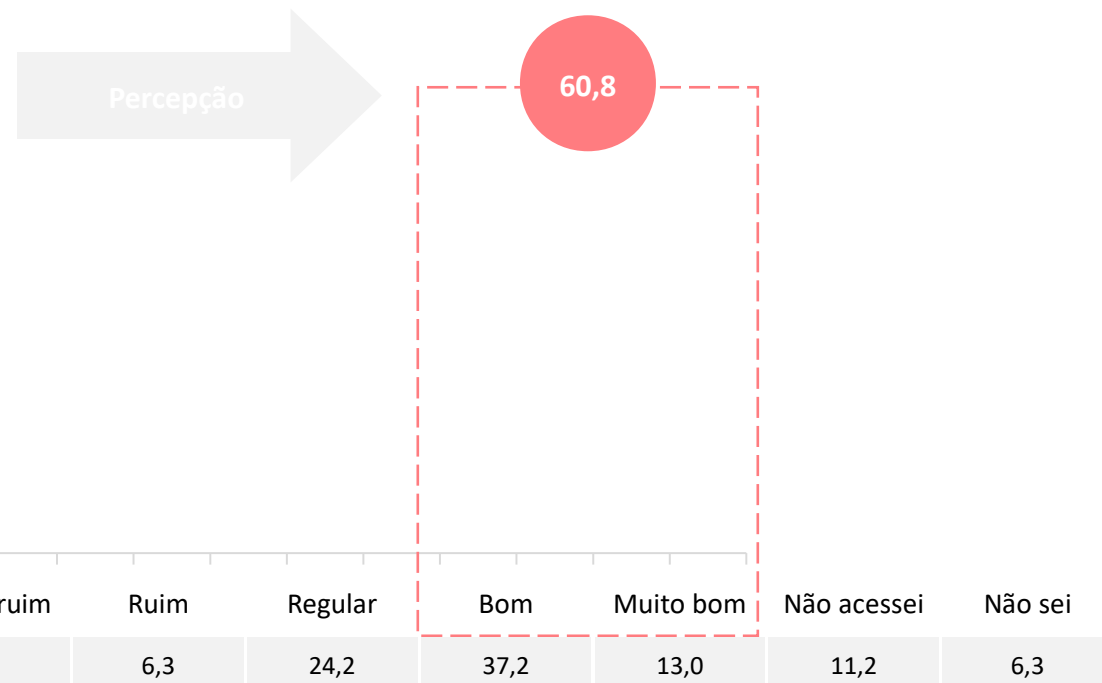
Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **23 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

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)?



FREQUÊNCIA

Base: **222** | Margem de Erro: **5,5**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **30 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / ForçasConforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	66,7
De 21 a 30 anos	62,5
De 31 a 40 anos	58,5
De 41 a 50 anos	54,0
De 51 a 60 anos	75,0
Mais de 60 anos	53,8

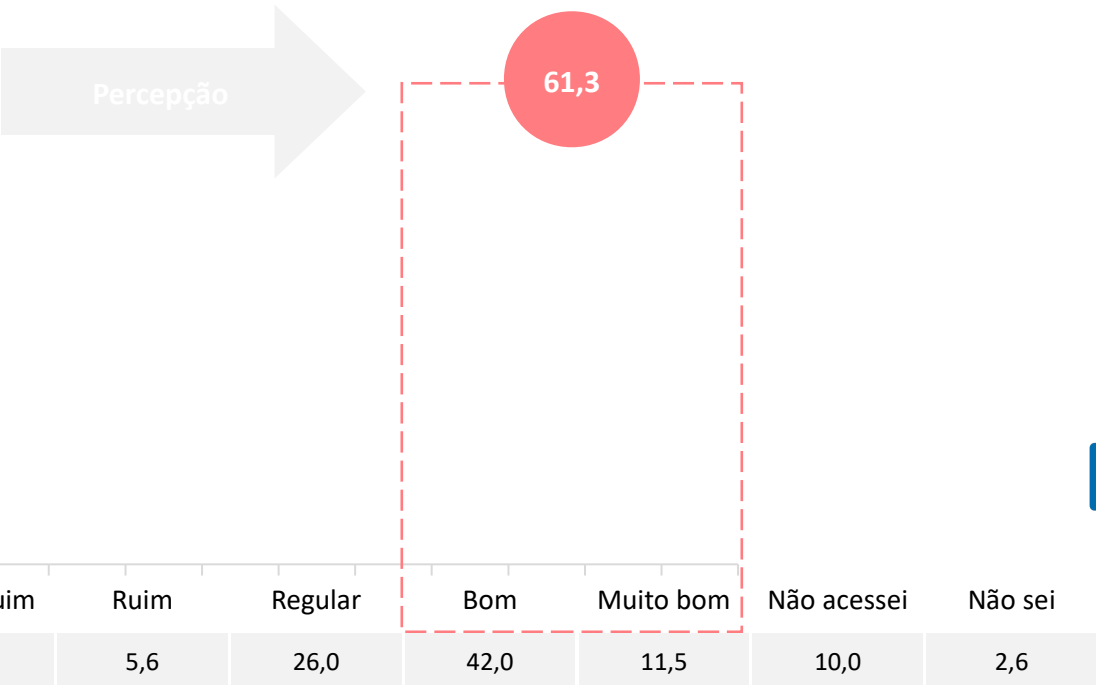
Sobre a lista de prestadores de serviços, 60,8% dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções Bom e Muito bom, classificando este atributo dentro da Não Conformidade. Ponto de atenção ao viés de baixa de 29,2pp que indica probabilidade de migração de Satisfação para Insatisfação. Ponto positivo para a opção Muito ruim que ficou em 2,3%. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (Regular 29,3%).

O público Masculino apresenta maior índice de satisfação (65,8%), e ambos classificam o atributo dentro da Não Conformidade.

A faixa etária De 51 a 60 anos é a que melhor avalia com 75,0%, patamar de Não Conformidade, enquanto os beneficiários de Mais de 60 anos tem o menor índice de satisfação com 53,8%, e classificam este atributo dentro da Não Conformidade.

Canais de atendimento

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	75,0
De 21 a 30 anos	55,2
De 31 a 40 anos	61,4
De 41 a 50 anos	59,6
De 51 a 60 anos	71,9
Mais de 60 anos	60,0

Sobre o acesso ao plano de saúde, 61,3% dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções Bom e Muito bom, classificando este atributo dentro da Não Conformidade. Ponto de atenção ao vies de baixa de 34,9pp que indica probabilidade de migração de Satisfação para Insatisfação. Ponto positivo para a opção Muito ruim, que ficou em 2,6%. A não satisfação está concentrada em Regular (29,8%).

Analisando os perfis, o público Masculino foi o que melhor avaliou com 64,0%, empatados dentro da margem de erro classificam este atributo em patamar de Não Conformidade. Já os respondentes De 21 a 30 anos possuem o menor índice de satisfação com 55,2%, classificando o atributo dentro da Não Conformidade e o maior índice de satisfação aparece no público De 18 a 20 anos, com 75,0%, ainda que em patamar de Não Conformidade.

FREQUÊNCIA

Base: **235** | Margem de Erro: **5,6**.

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: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / ForçasConforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) você teve sua demanda resolvida?

Sim	Não	Não reclamei	Não sei
23,8	7,1	62,1	7,1

FREQUÊNCIA

Base: **83** | Margem de Erro: **9,0**.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **167 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Não	Sim
Feminino	25,0	75,0
Masculino	19,4	80,6

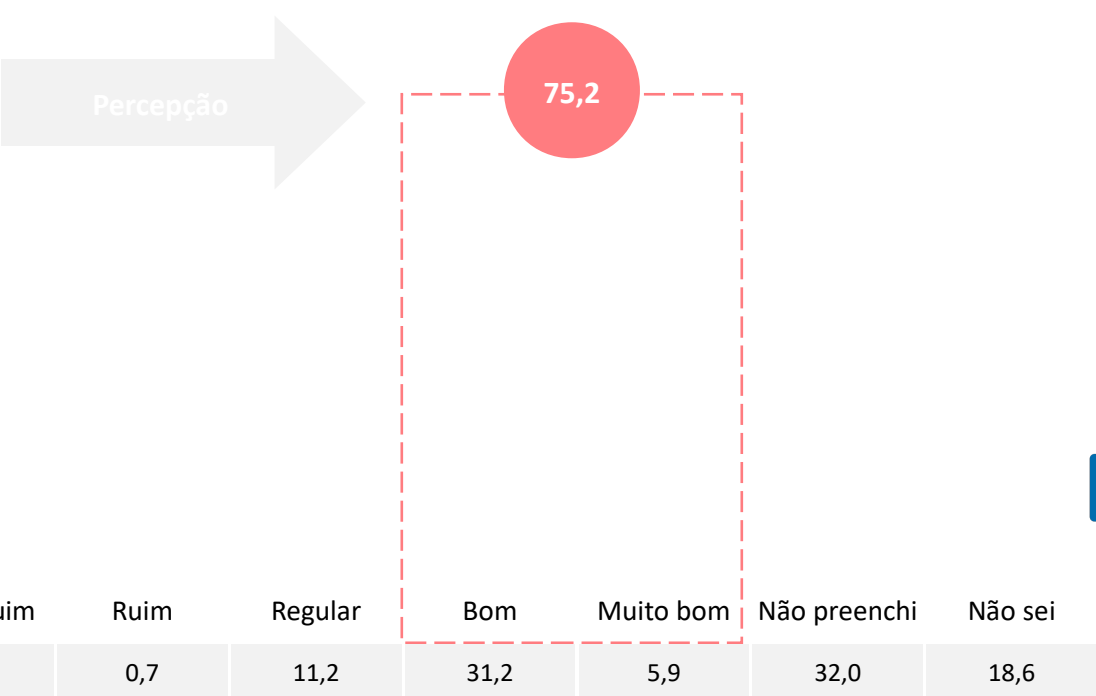
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	22,2	77,8
De 31 a 40 anos	27,3	72,7
De 41 a 50 anos	16,7	83,3
De 51 a 60 anos	13,3	86,7
Mais de 60 anos	66,7	33,3

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação (30,9%), 77,1% citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da Não Conformidade.

Avaliando por perfil, o público Masculino apresentou maior índice de resolutividade (80,6%). Por faixa etária quem menos recebeu solução, foi o público com Mais de 60 anos com 33,3%. Já os beneficiários De 18 a 20 anos tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em patamar de Excelência.

Canais de atendimento

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/ alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	80,0
De 21 a 30 anos	75,0
De 31 a 40 anos	76,2
De 41 a 50 anos	65,2
De 51 a 60 anos	84,2
Mais de 60 anos	75,0

Sobre documentos ou formulários exigidos, 75,2% dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo em patamar de Não Conformidade. Ponto de atenção ao viés de baixa de 38,8pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. Ponto positivo para as opções Muito ruim e Ruim, que somadas ficaram em 0,9%, o que coloca a não satisfação concentrada na neutralidade (Regular 10,3%).

Referente a gênero, o público que melhor avaliou, foi o Feminino com 82,1%, classificando o atributo em patamar de Conformidade.

Analisando os perfis por faixa etária, os beneficiários De 51 a 60 anos, avaliaram positivamente com 84,2%, classificando o atributo em patamar de Conformidade, enquanto os beneficiários De 41 a 50 anos tem o menor índice de satisfação com 65,2%, assim classificados em Não Conformidade.

FREQUÊNCIA

Base: **133** | Margem de Erro: **7,1**.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **86 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

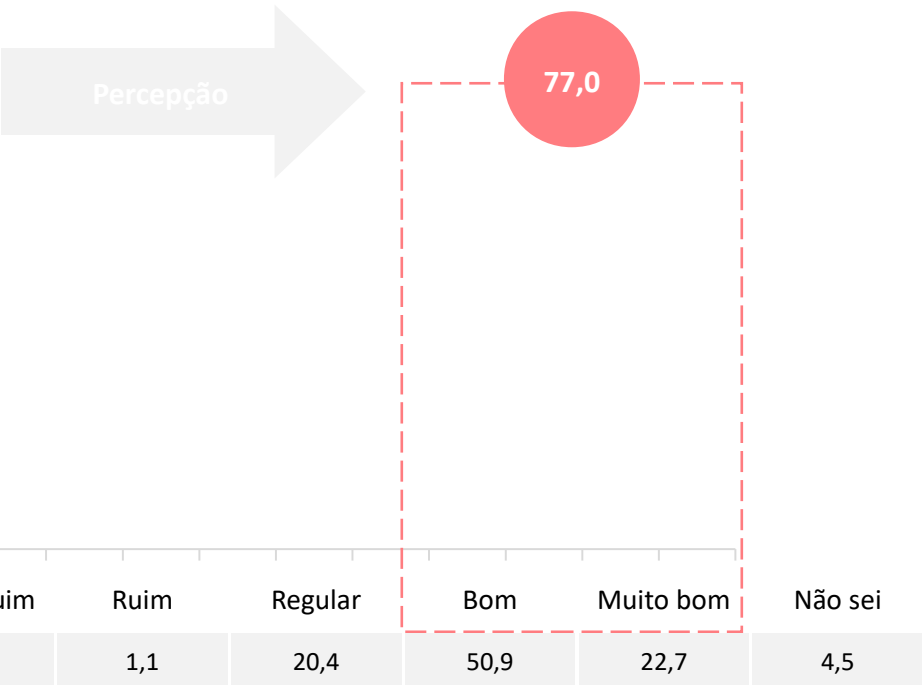
% Satisfação

90 a 100 80 a 89 0 a 79

Excelente / ForçasConforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	87,5
De 21 a 30 anos	73,4
De 31 a 40 anos	76,3
De 41 a 50 anos	78,2
De 51 a 60 anos	83,3
Mais de 60 anos	72,2

Sobre a avaliação do plano de saúde, 77,0% dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo em patamar de Não Conformidade. Ponto de atenção ao viés de baixa de 29,6pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. Destaque positivo para o baixo índice de insatisfeitos, que não ultrapassou 1,6%. Observamos ainda o índice de neutralidade (Regular 21,4%).

Analisado por gênero, quem melhor avaliou foi o público Feminino com 77,6%, empatados dentro da margem de erro e em patamar de Não Conformidade. O público de Mais de 60 anos são os que mais indicaram a não satisfação com 72,2%, assim classificados dentro da Não Conformidade. Já o público De 18 a 20 anos, foi o que melhor avaliou o plano com 87,5% (patamar de Conformidade).

FREQUÊNCIA

Base: **257** | Margem de Erro: **5,1**.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **12 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

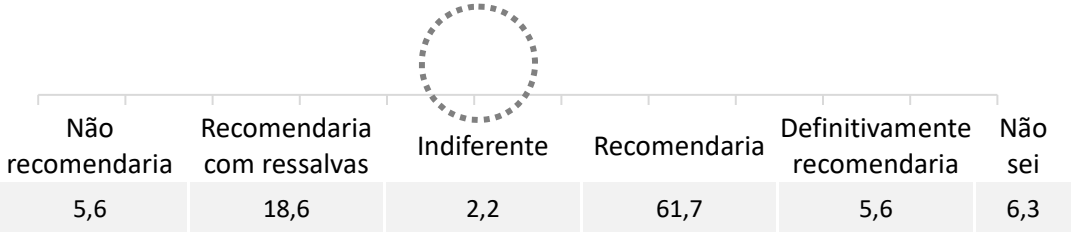
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Avaliação geral

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

Negativo
25,8

Positivo
71,9



FREQUÊNCIA

Base: **252** | Margem de Erro: **5,2**.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	6,3	20,0	1,9	65,6	6,3
Masculino	5,4	19,6	3,3	66,3	5,4

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	12,5	0,0	87,5	0,0
De 21 a 30 anos	7,9	28,6	4,8	57,1	1,6
De 31 a 40 anos	6,6	22,4	1,3	61,8	7,9
De 41 a 50 anos	0,0	12,2	4,1	71,4	12,2
De 51 a 60 anos	5,4	16,2	0,0	73,0	5,4
Mais de 60 anos	15,8	10,5	0,0	73,7	0,0

Sobre a recomendação do plano de saúde, 71,8% dos entrevistados recomendariam o plano, citando então Recomendaria e Definitivamente recomendaria, classificando em Não Conformidade.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de 59,9pp entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de Recomendaria para Neutralidade. Ponto de atenção para o fato de que 25,8% Não Recomendariam o plano.

Avaliando por perfil, o público Feminino teve mais citações Positivas com 71,9%, ainda que empatado dentro da margem de erro. Já por faixa etária, quem se destaca são os respondentes De 18 a 20 anos com 87,5% em patamar de Conformidade. Os beneficiários De 21 a 30 anos, são os que mais tiveram citações negativas, com 36,5%.

Conclusões



- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Intermed, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) precisa de atenção, os atributos oscilaram dentro da **Não Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, **77,9%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não 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, assim classificada dentro da **Não Conformidade**, com **60,8%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa nas questões de 5 gradientes, 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 **77,0%** de satisfação geral, classificando este atributo em patamar de **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,6%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 21,4%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **71,9%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **5,1pp**. 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 !



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25
ANOS

