



SAÚDE
ASSIM

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)

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: GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA, registro ANS número 309222

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 **Assim Saúde** 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:

512.102 Beneficiários Assim Saúde

População elegível à pesquisa:

374.652 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

21/12/2020

Período de Campo:

05/01/2021 à 05/04/2021

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



385

ENTREVISTADOS

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



TAXA DE RESPONDENTES

2,2%

Total de Ligações: 17.658

2,2%	385	Questionários concluídos
0,4%	71	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,3%	54	Pesquisas Incompletas
96,3%	17.010	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
0,8%	138	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	302	5,64
	2 - Atenção imediata	208	6,79
	3 - Comunicação	354	5,21
	4 - Atenção à saúde recebida	330	5,39
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	321	5,47
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	319	5,48
	7 - Resolutividade	103	9,65
	8 - Documentos e formulários	201	6,91
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	379	5,03
	10 - Recomendação	367	5,11

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	152	39,5%	2,4%	4,9%	95,0%	34,6%	44,4%
A maioria das vezes	72	18,7%	1,9%	3,9%	95,0%	14,8%	22,6%
Às vezes	71	18,4%	1,9%	3,9%	95,0%	14,6%	22,3%
Nunca	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,2%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	70	18,2%	1,9%	3,9%	95,0%	14,3%	22,0%
Não sei / Não me lembro	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,2%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	119	30,9%	2,3%	4,6%	95,0%	26,3%	35,5%
A maioria das vezes	50	13,0%	1,7%	3,4%	95,0%	9,6%	16,3%
Às vezes	33	8,6%	1,4%	2,8%	95,0%	5,8%	11,4%
Nunca	6	1,6%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,8%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	161	41,8%	2,5%	4,9%	95,0%	36,9%	46,7%
Não sei / Não me lembro	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	31	8,1%	1,4%	2,7%	95,0%	5,3%	10,8%
Não	323	83,9%	1,8%	3,7%	95,0%	80,2%	87,6%
Não sei/Não me lembro	31	8,1%	1,4%	2,7%	95,0%	5,3%	10,8%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	79	20,5%	2,0%	4,0%	95,0%	16,5%	24,6%
Bom	159	41,3%	2,5%	4,9%	95,0%	36,4%	46,2%
Regular	74	19,2%	2,0%	3,9%	95,0%	15,3%	23,2%
Ruim	11	2,9%	0,8%	1,7%	95,0%	1,2%	4,5%
Muito ruim	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,2%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	46	11,9%	1,6%	3,2%	95,0%	8,7%	15,2%
Não sei/Não me lembro	9	2,3%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,8%

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	43	11,2%	1,6%	3,1%	95,0%	8,0%	14,3%
Bom	150	39,0%	2,4%	4,9%	95,0%	34,1%	43,8%
Regular	89	23,1%	2,1%	4,2%	95,0%	18,9%	27,3%
Ruim	29	7,5%	1,3%	2,6%	95,0%	4,9%	10,2%
Muito ruim	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	39	10,1%	1,5%	3,0%	95,0%	7,1%	13,1%
Não sei/Não me lembro	25	6,5%	1,2%	2,5%	95,0%	4,0%	9,0%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	69	17,9%	1,9%	3,8%	95,0%	14,1%	21,8%
Bom	158	41,0%	2,5%	4,9%	95,0%	36,1%	46,0%
Regular	73	19,0%	2,0%	3,9%	95,0%	15,0%	22,9%
Ruim	14	3,6%	0,9%	1,9%	95,0%	1,8%	5,5%
Muito ruim	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	51	13,2%	1,7%	3,4%	95,0%	9,9%	16,6%
Não sei/Não me lembro	15	3,9%	1,0%	1,9%	95,0%	2,0%	5,8%

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	65	16,9%	1,9%	3,7%	95,0%	13,1%	20,6%
Não	38	9,9%	1,5%	3,0%	95,0%	6,9%	12,8%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	248	64,4%	2,4%	4,8%	95,0%	59,6%	69,2%
Não sei/ Não me lembro	34	8,8%	1,4%	2,8%	95,0%	6,0%	11,7%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	40	10,4%	1,5%	3,0%	95,0%	7,3%	13,4%
Bom	106	27,5%	2,2%	4,5%	95,0%	23,1%	32,0%
Regular	45	11,7%	1,6%	3,2%	95,0%	8,5%	14,9%
Ruim	6	1,6%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,8%
Muito ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	131	34,0%	2,4%	4,7%	95,0%	29,3%	38,8%
Não sei/ Não me lembro	53	13,8%	1,7%	3,4%	95,0%	10,3%	17,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	74	19,2%	2,0%	3,9%	95,0%	15,3%	23,2%
Bom	180	46,8%	2,5%	5,0%	95,0%	41,8%	51,7%
Regular	106	27,5%	2,2%	4,5%	95,0%	23,1%	32,0%
Ruim	12	3,1%	0,9%	1,7%	95,0%	1,4%	4,9%
Muito ruim	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,5%	3,2%
Não sei/Não tenho como avaliar	6	1,6%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,8%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%
Recomendaria	225	58,4%	2,5%	4,9%	95,0%	53,5%	63,4%
Indiferente	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%
Recomendaria com ressalvas	86	22,3%	2,1%	4,2%	95,0%	18,2%	26,5%
Não recomendaria	38	9,9%	1,5%	3,0%	95,0%	6,9%	12,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	18	4,7%	1,1%	2,1%	95,0%	2,6%	6,8%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
RIO DE JANEIRO	82%
DUQUE DE CAXIAS	5%
NOVA IGUACU	3%
MESQUITA	3%
NITEROI	3%
SAO GONCALO	2%
MARICA	1%
NILOPOLIS	1%
ITABORAI	1%
MAGE	0%
SAO JOAO DE MERITI	0%
QUEIMADOS	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
78%	85%
3%	7%
1%	5%
1%	5%
1%	4%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2%
De 21 a 30 anos	5%
De 31 a 40 anos	11%
De 41 a 50 anos	22%
De 51 a 60 anos	26%
Mais de 60 anos	35%

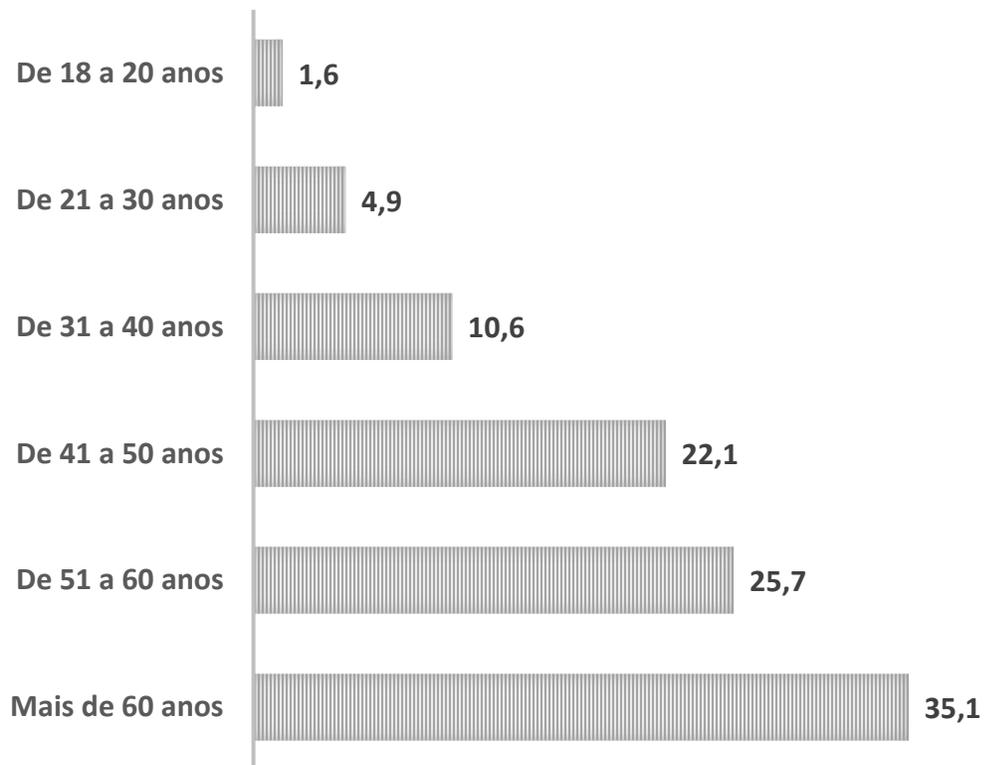
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	3%
3%	7%
8%	14%
18%	26%
21%	30%
30%	40%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
FEMININO	68%
MASCULINO	32%

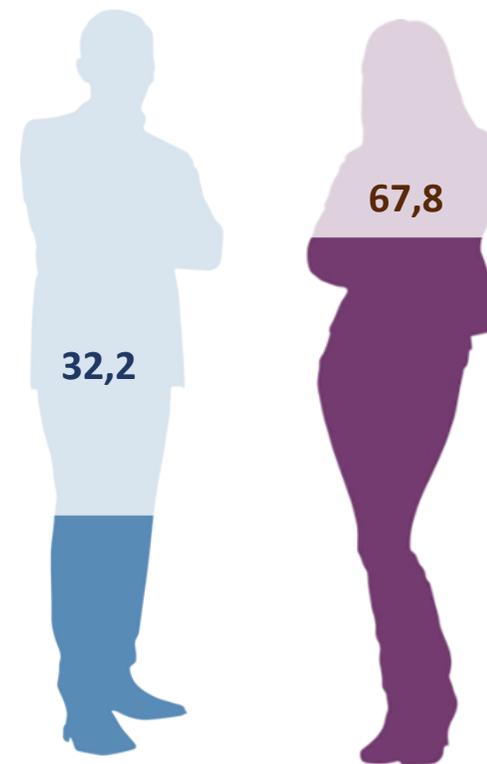
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
63%	72%
28%	37%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



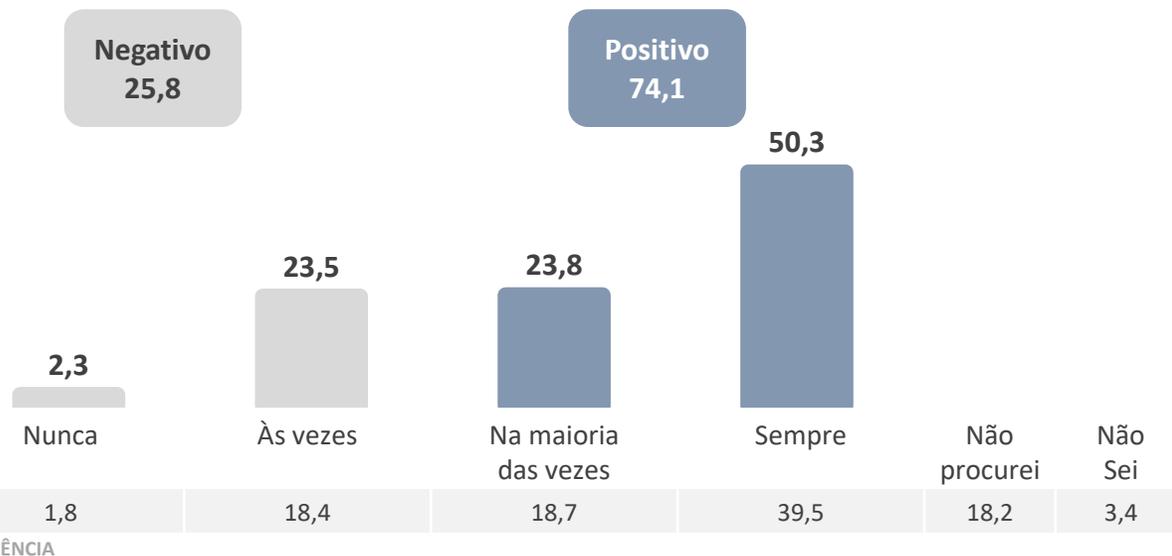
Gênero



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?



Base: 302 | Margem de Erro: 5,64

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 70 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,9	21,3	26,6	49,3
Masculino	1,1	28,4	17,9	52,6

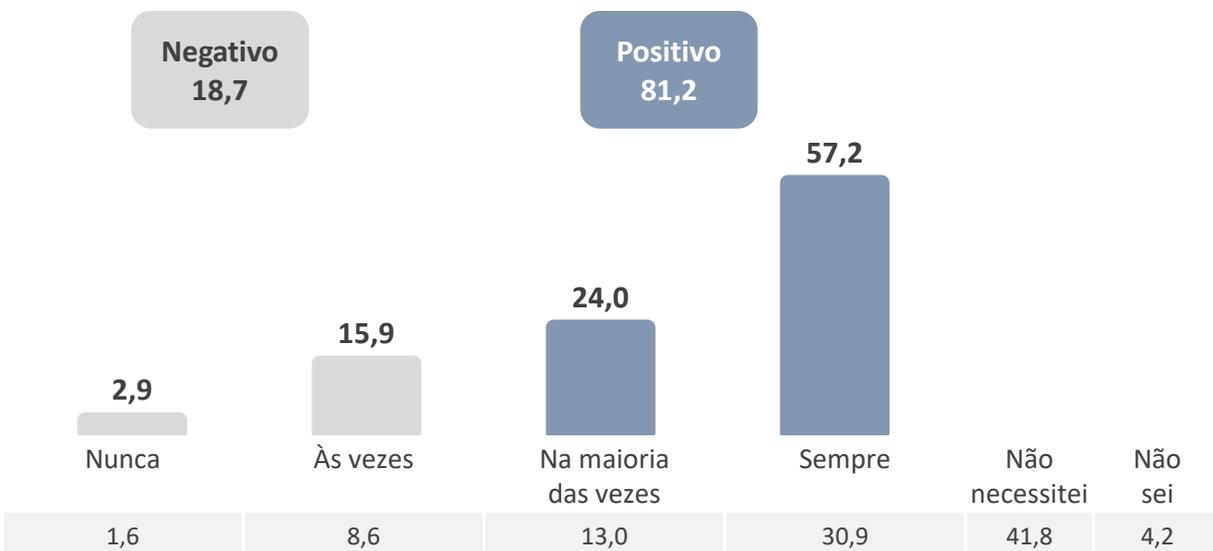
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	20,0	60,0	20,0
De 21 a 30 anos	0,0	28,6	28,6	42,9
De 31 a 40 anos	0,0	28,1	40,6	31,3
De 41 a 50 anos	4,2	29,6	21,1	45,1
De 51 a 60 anos	4,8	19,3	21,7	54,2
Mais de 60 anos	0,0	20,6	19,6	59,8

74,1% dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando o atributo em **Não conformidade**. Destaque positivo para a **Nunca** com apenas 2,3% de citações.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi quem melhor avaliou, com 75,8%, de menções positivas, mas ambos os gêneros avaliariam o atributo em **Não conformidade**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com 80% de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 31 a 40 anos** são quem possuem o menor índice de **Satisfação**, com 33,8% de citações negativas.

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?



FREQUÊNCIA
Base: 208 | Margem de Erro: 6,79

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **161 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 (%).

GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	3,7	12,7	29,9	53,7
Masculino	1,4	21,6	13,5	63,5

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	8,3	16,7	16,7	58,3
De 31 a 40 anos	0,0	15,4	30,8	53,8
De 41 a 50 anos	2,0	18,4	22,4	57,1
De 51 a 60 anos	5,7	11,3	28,3	54,7
Mais de 60 anos	1,5	18,2	19,7	60,6

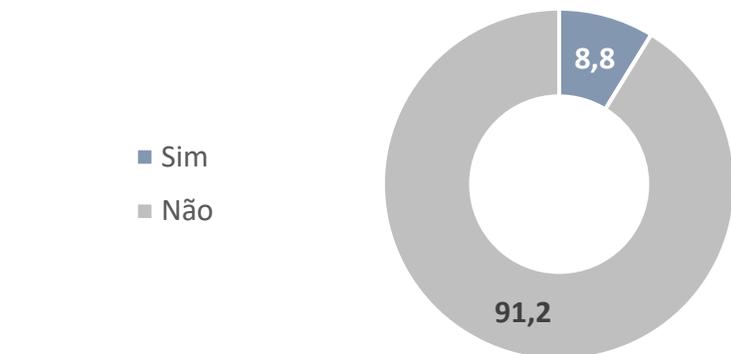


Em atenção imediata, **81,2%** dos beneficiários avaliaram positivamente (**Na maioria das vezes e Sempre**), colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque positivo** para o gradiente **Nunca** com **2,9pp**.

Analisando os perfis, temos o público com **86,3%** de menções positivas, sendo quem melhor avaliou o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **Masculino** avaliou em **Não conformidade**. Por **Faixa etária** temos **Destaque positivo** para beneficiários **De 18 a 20 anos** só mencionaram gradientes positivos, chegando ao patamar máximo de **Excelência** com **100%** na avaliação. Já os menos satisfeitos são **De 21 a 30 anos** com **25%** de menções negativas.

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.?



Resposta	Porcentagem
Sim	8,1
Não	83,9
Não sei	8,1

FREQUÊNCIA

Base: 354 | Margem de Erro: 5,21

Não sei = Não sei/Não me lembro: 31 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	93,0	7,0
Masculino	87,5	12,5

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	80,0	20,0
De 21 a 30 anos	100,0	0,0
De 31 a 40 anos	94,3	5,7
De 41 a 50 anos	88,6	11,4
De 51 a 60 anos	92,3	7,7
Mais de 60 anos	90,5	9,5

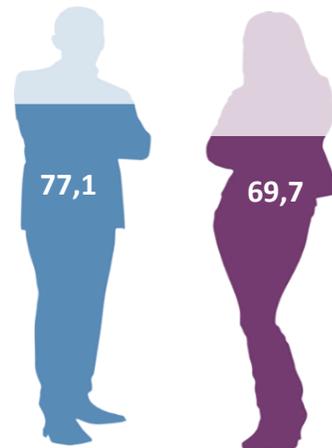
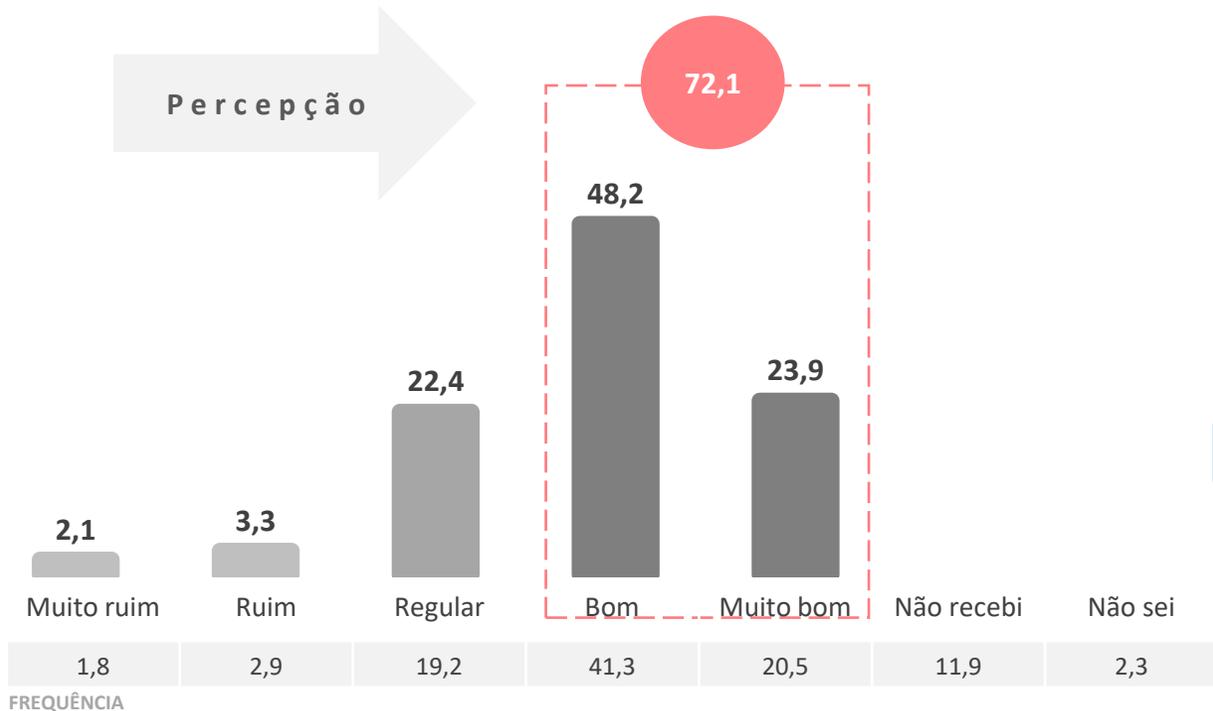
91,2% dos beneficiários do plano, relatam não receber comunicação em relação a exames, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é quem mais recebe comunicação do plano, com **12,5%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe são beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **20%** e o público com menor frequência de contato são beneficiários **De 21 a 30 anos** com **100pp** para **Não**.



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	60,0
De 21 a 30 anos	64,7
De 31 a 40 anos	67,6
De 41 a 50 anos	59,5
De 51 a 60 anos	75,9
Mais de 60 anos	80,5

Em atenção à saúde recebida, **72,1%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Não conformidade**. **Destaque positivo** para o gradiente **Muito Ruim** com apenas **2,1pp** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **22,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **24,3pp**, que pode indicar probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **77,1%**, mas ambos os gêneros avaliaram em **Não conformidade**. Beneficiários com **Mais de 60 anos** avaliaram em patamar de **Conformidade** com **80,5%**, já os menos satisfeitos são **De 41 a 50 anos** com **59,5%**, classificando em **Não conformidade** assim com as demais **Faixas etárias**.

Base: 330 | Margem de Erro: 5,39

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **46 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **9 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

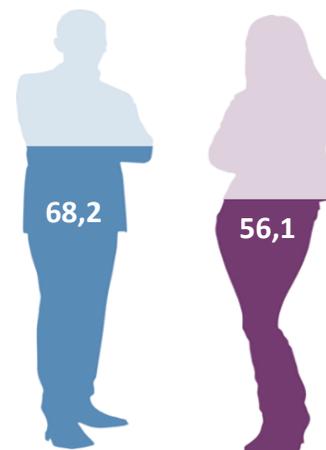
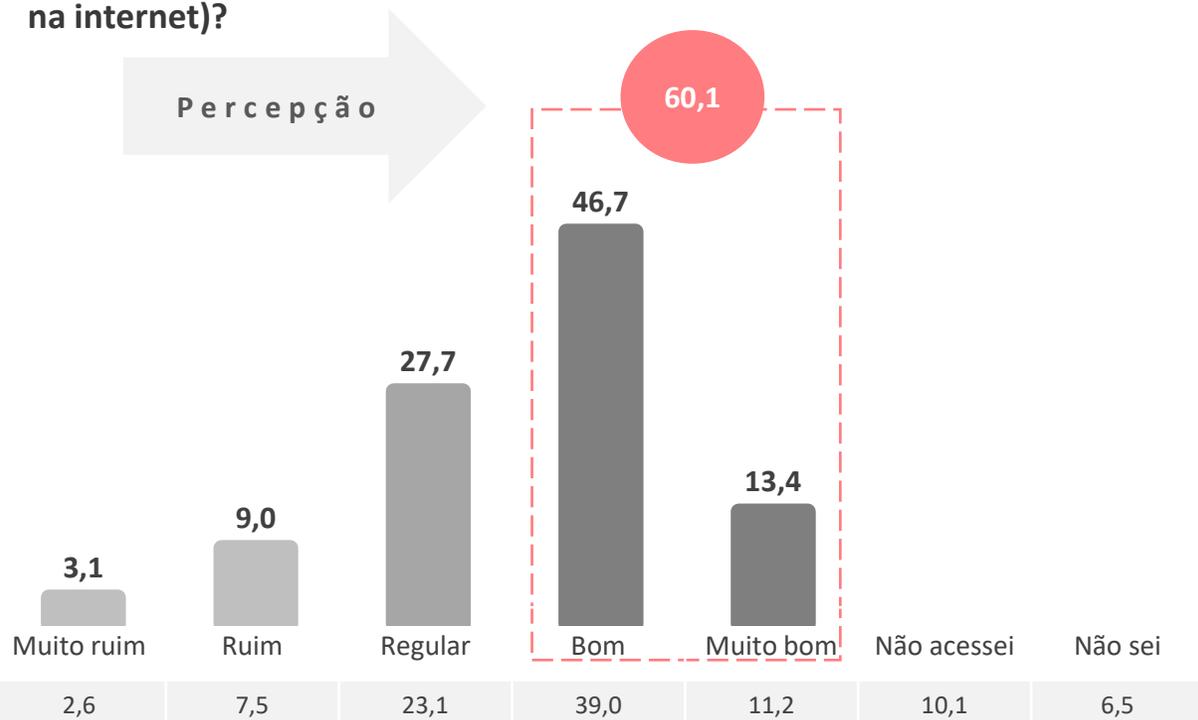
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	60,0
De 21 a 30 anos	66,7
De 31 a 40 anos	46,2
De 41 a 50 anos	52,0
De 51 a 60 anos	59,5
Mais de 60 anos	71,0



60,1% dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando em **Não Conformidade**. **Destaque positivo** para o gradiente **Muito ruim** que obteve **3,1%**. Vemos então que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **27,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **33,3pp** 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 (**68,2%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, beneficiários com **Mais de 60 anos** são quem estão mais satisfeitos, com **71%** classificando o atributo em **Não conformidade** assim como as demais **Faixas etárias**, o que cabe um **ponto de atenção**. Os menos satisfeitos beneficiários **De 31 a 40 anos** com **46,2pp**.

FREQUÊNCIA

Base: **321** | Margem de Erro: **5,47**

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **39 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

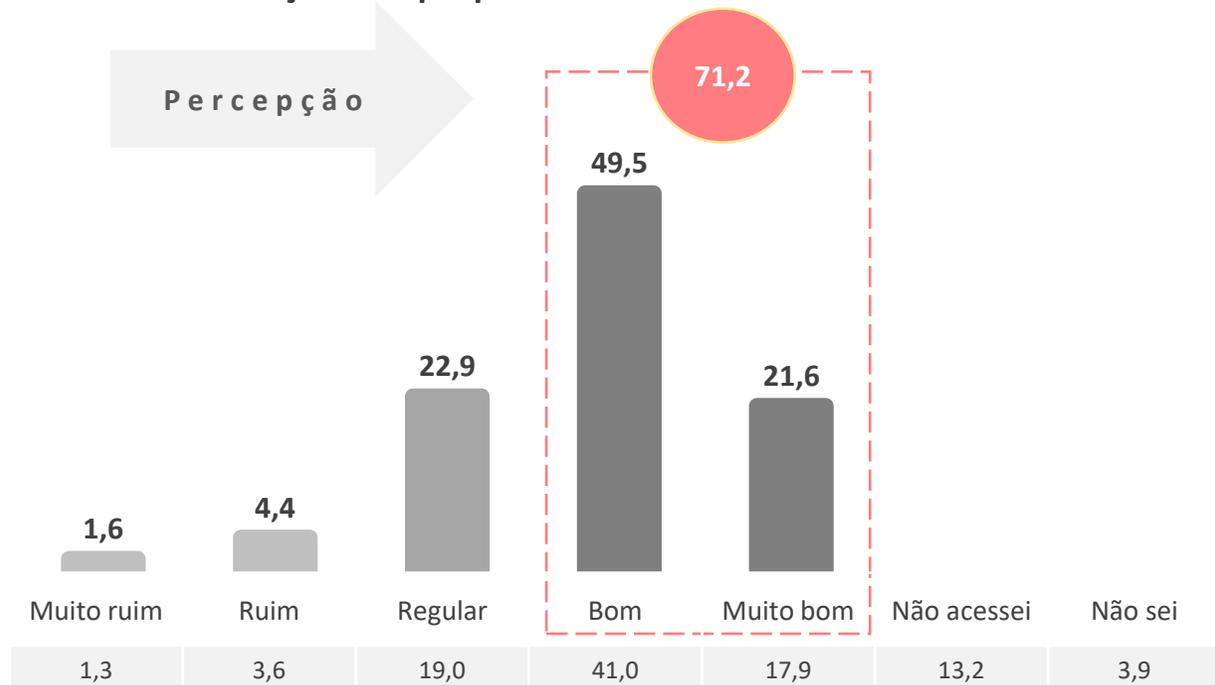
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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?



FREQUÊNCIA

Base: 319 | Margem de Erro: 5,48

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 51 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

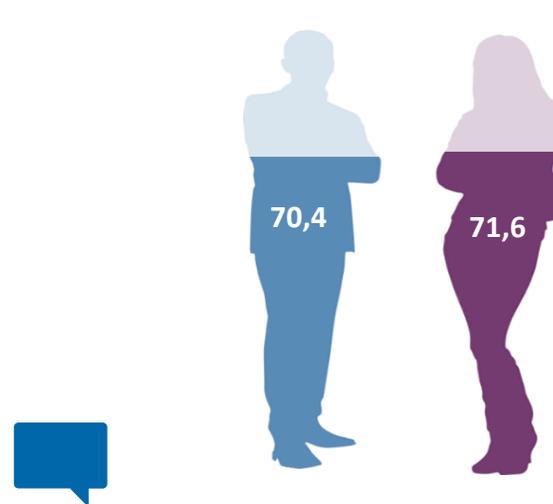
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	83,3
De 21 a 30 anos	52,9
De 31 a 40 anos	71,4
De 41 a 50 anos	64,4
De 51 a 60 anos	72,6
Mais de 60 anos	76,9

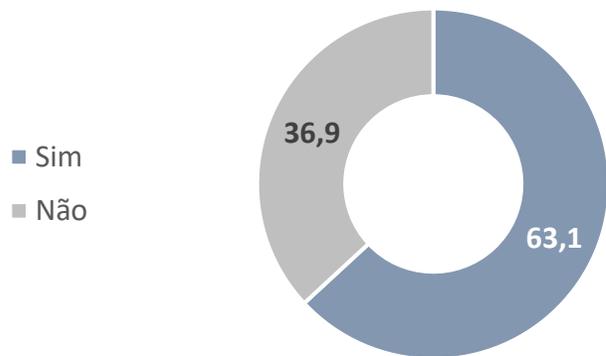
71,2% dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não conformidade**. Destaque positivo para o gradiente **Muito ruim** com apenas 1,6% de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com 22,9%.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 27,9pp entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com 71,6%, porém ambos os gêneros classificaram o atributo em **Não conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram o atributo em **Conformidade** com 83,3% de satisfação. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 21 a 30 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com 52,9%.

Canais de atendimento

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



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
16,9	9,9	64,4	8,8

FREQUÊNCIA

Base: 103 | Margem de Erro: 9,65

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **248 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	39,7	60,3
Masculino	31,4	68,6

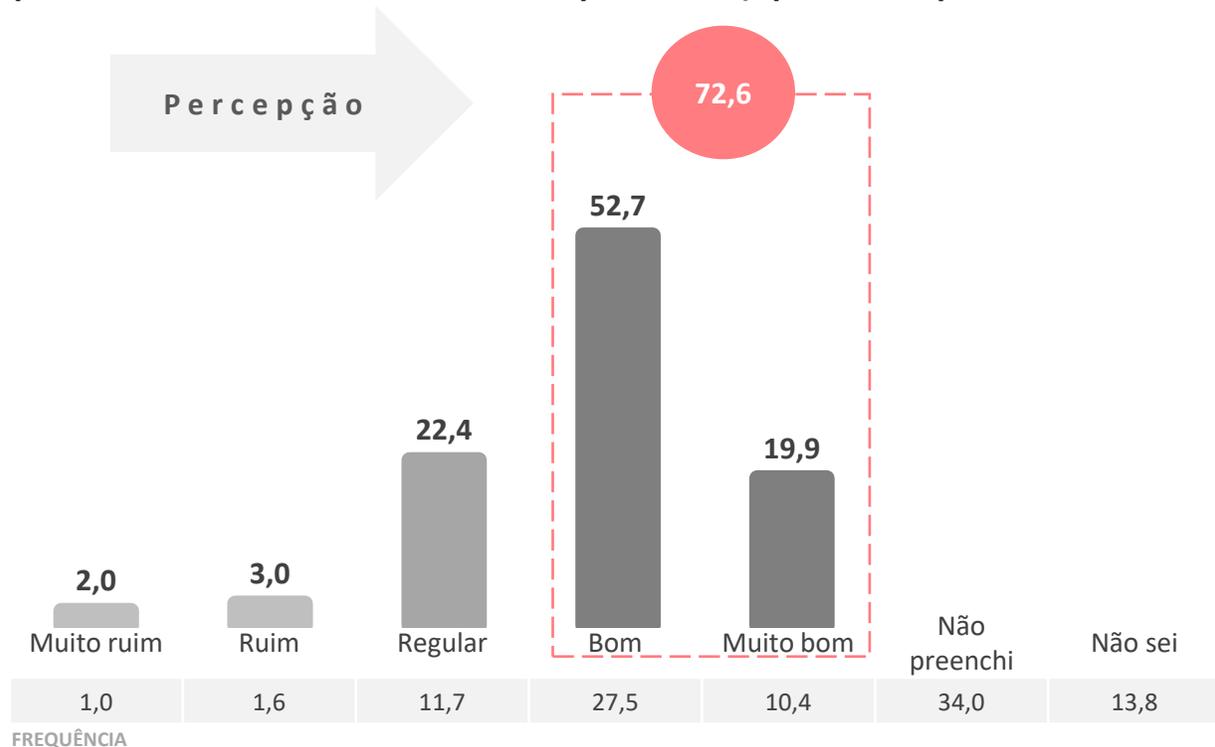
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	100,0
De 31 a 40 anos	41,2	58,8
De 41 a 50 anos	45,8	54,2
De 51 a 60 anos	36,7	63,3
Mais de 60 anos	33,3	66,7

26,8% dos entrevistados, relataram precisar abrir algum tipo de reclamação, desses **63,1%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**68,6%**). Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 30 anos** mencionando **Sim**, colocando então o atributo em patamar máximo de **Excelência**. Já o público **De 41 a 50 anos** foi quem teve o menor índice de resolução de demandas, apresentando **45,8pp**.

Canais de atendimento

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	33,3
De 31 a 40 anos	57,7
De 41 a 50 anos	64,3
De 51 a 60 anos	79,6
Mais de 60 anos	82,6

72,6% dos entrevistados avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**) classificando o atributo em **Não conformidade**.

Destaque positivo para a soma das menções negativas (**Muito Ruim e Ruim**) com **5%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **22,4pp**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom e Muito bom** de **32,8pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, quem melhor avaliou foi o público **Masculino** com **73,9%**, mas ambos os gêneros classificaram o atributo em **Não conformidade**. Já por **Faixa etária**, **Destaque positivo** para beneficiários **De 18 a 20 anos** que avaliaram o atributo em patamar máximo de **Excelência**, com **100%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 21 a 30 anos** com **33,3%** na avaliação classificando em **Não conformidade** assim como a maioria das demais **Faixas etárias**.

Base: XX | Margem de Erro: 6,91

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **131 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **53 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

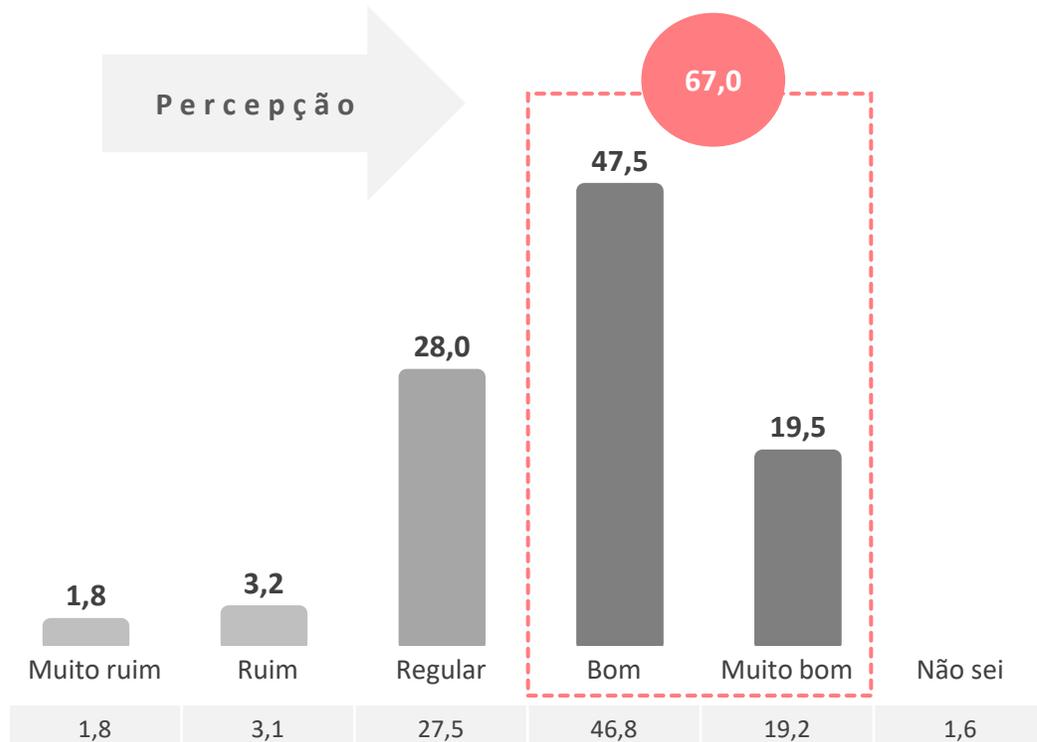
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 379 | Margem de Erro: 5,03

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 6 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	83,3
De 21 a 30 anos	52,6
De 31 a 40 anos	52,5
De 41 a 50 anos	60,7
De 51 a 60 anos	69,1
Mais de 60 anos	75,2



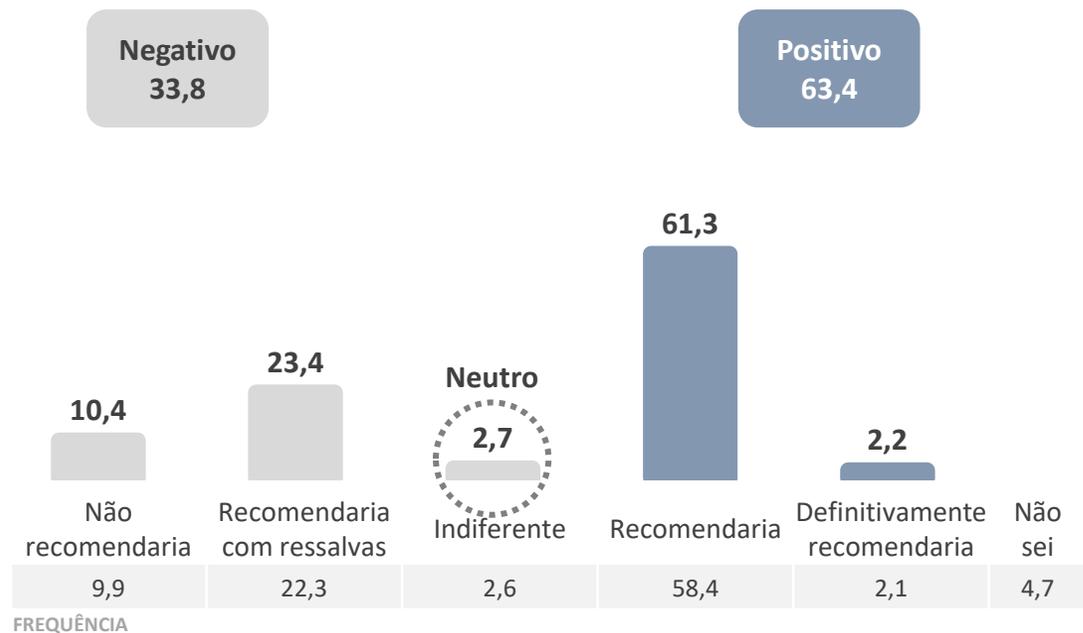
Sobre a avaliação do plano, **67%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para o índice de não satisfeitos, com **5%**, sendo a soma das menções negativas (**Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **28%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **28pp** entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou, com **73,8%** mas ambos os gêneros avaliaram em **Não conformidade**. Por **Faixa etária**, beneficiários **De 18 a 20 anos** atingiram o patamar de **Conformidade**, com **83,3pp**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 50 anos**, com **52,5%** de satisfação, colocando o atributo em **Não conformidade** assim como as demais **Faixas etárias**.

Avaliação geral

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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	10,2	29,0	1,6	56,3	2,9
Masculino	10,7	12,3	4,9	71,3	0,8

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	16,7	0,0	83,3	0,0
De 21 a 30 anos	5,6	38,9	5,6	50,0	0,0
De 31 a 40 anos	12,5	45,0	2,5	37,5	2,5
De 41 a 50 anos	13,4	30,5	4,9	51,2	0,0
De 51 a 60 anos	10,8	20,4	3,2	63,4	2,2
Mais de 60 anos	8,6	12,5	0,8	74,2	3,9

Base: 367 | Margem de Erro: 5,11

Não sei/Não tenho como avaliar: 18 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

63,4% dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em **Não conformidade**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **79,1pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Ponto de atenção para **Não Recomendaria** com **10,4%** de citações.

Por perfil, o público **Masculino** são os que mais tiveram citações positivas com **72,1%**. Por **Faixa etária** quem se destaca são os **De 18 a 20 anos** com **83,3%** de citações para **Recomendaria**, o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários com **Mais de 60 anos**. Já o público com mais citações negativas (**Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalvas**), são beneficiários **De 31 a 40 anos** com **57,5%** dessas citações.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Assim Saúde no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes), com maioria de questões em **Não conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 8, com **72,6%** de menções positivas, classificando o resultado em patamar de **conformidade**. **Destaque positivo** para a **Faixas etárias De 18 a 20 anos** que atingiu o patamar máximo de **Excelência**, com **100pp** na avaliação.
- ❖ **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 **67%** de satisfação geral, um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **1,8%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 28%**). Em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual **63,4%** de citações positivas. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral e a diferença entre elas é de apenas **3,4pp**. Porém cabe **ponto de atenção** pois as duas estão classificadas em **Não conformidade**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, aumentar o patamar de avaliação e recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

SAÚDE
ASSIM
Obrigado!



IBRC

INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS