



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: 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:

448.365 Beneficiários Assim Saúde

População elegível à pesquisa:

374.686 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

08/11/2022

Período de Campo:

02/01/2023 à 07/03/2023

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



1065

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%
Margem de Erro: 3,0%

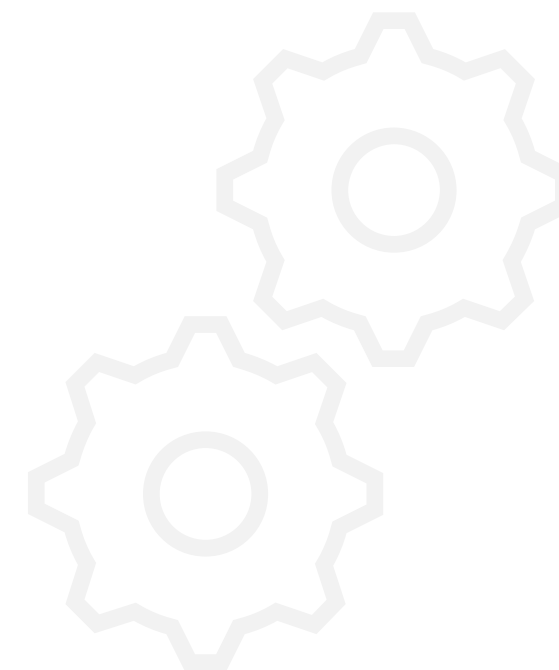


TAXA DE RESPONDENTES

44,5%

Total de Ligações: 2.392

44,5%	1065	Questionários concluídos
6,5%	156	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,9%	93	Pesquisas Incompletas
36,5%	873	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
8,6%	205	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	960	3.16
	2 - Atenção imediata	680	3.75
	3 - Comunicação	918	3.23
	4 - Atenção à saúde recebida	970	3.14
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	907	3.25
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	930	3.21
	7 - Resolutividade	292	5.73
	8 - Documentos e formulários	530	4.25
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	1027	3.05
	10 - Recomendação	994	3.1

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	561	52,7%	1,5%	3,0%	95,0%	49,7%	55,7%
Na maioria das vezes	206	19,3%	1,2%	2,4%	95,0%	17,0%	21,7%
Às vezes	178	16,7%	1,1%	2,2%	95,0%	14,5%	19,0%
Nunca	15	1,4%	0,4%	0,7%	95,0%	0,7%	2,1%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	81	7,6%	0,8%	1,6%	95,0%	6,0%	9,2%
Não sei/Não me lembro	24	2,3%	0,4%	0,9%	95,0%	1,4%	3,1%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	445	41,8%	1,5%	3,0%	95,0%	38,8%	44,7%
Na maioria das vezes	117	11,0%	0,9%	1,9%	95,0%	9,1%	12,9%
Às vezes	97	9,1%	0,9%	1,7%	95,0%	7,4%	10,8%
Nunca	21	2,0%	0,4%	0,8%	95,0%	1,1%	2,8%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	350	32,9%	1,4%	2,8%	95,0%	30,0%	35,7%
Não sei/Não me lembro	35	3,3%	0,5%	1,1%	95,0%	2,2%	4,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	136	12,8%	1,0%	2,0%	95,0%	10,8%	14,8%
Não	782	73,4%	1,3%	2,7%	95,0%	70,8%	76,1%
Não sei/Não me lembro	147	13,8%	1,0%	2,1%	95,0%	11,7%	15,9%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	283	26,6%	1,3%	2,7%	95,0%	23,9%	29,2%
Bom	449	42,2%	1,5%	3,0%	95,0%	39,2%	45,1%
Regular	189	17,7%	1,1%	2,3%	95,0%	15,5%	20,0%
Ruim	38	3,6%	0,6%	1,1%	95,0%	2,5%	4,7%
Muito ruim	11	1,0%	0,3%	0,6%	95,0%	0,4%	1,6%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	67	6,3%	0,7%	1,5%	95,0%	4,8%	7,7%
Não sei/Não me lembro	28	2,6%	0,5%	1,0%	95,0%	1,7%	3,6%

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	145	13,6%	1,0%	2,1%	95,0%	11,6%	15,7%
Bom	430	40,4%	1,5%	2,9%	95,0%	37,4%	43,3%
Regular	222	20,8%	1,2%	2,4%	95,0%	18,4%	23,3%
Ruim	79	7,4%	0,8%	1,6%	95,0%	5,8%	9,0%
Muito ruim	31	2,9%	0,5%	1,0%	95,0%	1,9%	3,9%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	95	8,9%	0,9%	1,7%	95,0%	7,2%	10,6%
Não sei/Não me lembro	63	5,9%	0,7%	1,4%	95,0%	4,5%	7,3%

6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	187	17,6%	1,1%	2,3%	95,0%	15,3%	19,8%
Bom	475	44,6%	1,5%	3,0%	95,0%	41,6%	47,6%
Regular	202	19,0%	1,2%	2,4%	95,0%	16,6%	21,3%
Ruim	53	5,0%	0,7%	1,3%	95,0%	3,7%	6,3%
Muito ruim	13	1,2%	0,3%	0,7%	95,0%	0,6%	1,9%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	94	8,8%	0,9%	1,7%	95,0%	7,1%	10,5%
Não sei/Não me lembro	41	3,8%	0,6%	1,2%	95,0%	2,7%	5,0%

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	195	18,3%	1,2%	2,3%	95,0%	16,0%	20,6%
Não	97	9,1%	0,9%	1,7%	95,0%	7,4%	10,8%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	688	64,6%	1,4%	2,9%	95,0%	61,7%	67,5%
Não sei/ Não me lembro	85	8,0%	0,8%	1,6%	95,0%	6,4%	9,6%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	96	9,0%	0,9%	1,7%	95,0%	7,3%	10,7%
Bom	293	27,5%	1,3%	2,7%	95,0%	24,8%	30,2%
Regular	112	10,5%	0,9%	1,8%	95,0%	8,7%	12,4%
Ruim	19	1,8%	0,4%	0,8%	95,0%	1,0%	2,6%
Muito ruim	10	0,9%	0,3%	0,6%	95,0%	0,4%	1,5%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	383	36,0%	1,4%	2,9%	95,0%	33,1%	38,8%
Não sei/ Não me lembro	152	14,3%	1,1%	2,1%	95,0%	12,2%	16,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	242	22,7%	1,3%	2,5%	95,0%	20,2%	25,2%
Bom	507	47,6%	1,5%	3,0%	95,0%	44,6%	50,6%
Regular	235	22,1%	1,2%	2,5%	95,0%	19,6%	24,6%
Ruim	34	3,2%	0,5%	1,1%	95,0%	2,1%	4,2%
Muito ruim	9	0,8%	0,3%	0,5%	95,0%	0,3%	1,4%
Não sei/Não tenho como avaliar	38	3,6%	0,6%	1,1%	95,0%	2,5%	4,7%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	37	3,5%	0,5%	1,1%	95,0%	2,4%	4,6%
Recomendaria	655	61,5%	1,5%	2,9%	95,0%	58,6%	64,4%
Indiferente	27	2,5%	0,5%	0,9%	95,0%	1,6%	3,5%
Recomendaria com ressalvas	202	19,0%	1,2%	2,4%	95,0%	16,6%	21,3%
Não recomendaria	73	6,9%	0,8%	1,5%	95,0%	5,3%	8,4%
Não sei/Não tenho como avaliar	71	6,7%	0,7%	1,5%	95,0%	5,2%	8,2%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
RIO DE JANEIRO	73%
SAO GONCALO	6%
NITEROI	4%
DUQUE DE CAXIAS	3%
SAO JOAO DE MERITI	3%
NOVA IGUACU	3%
BELFORD ROXO	2%
MESQUITA	2%
NILOPOLIS	1%
ITABORAI	1%
MAGE	1%
MARICA	1%
PETROPOLIS	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
70%	76%
4%	7%
3%	5%
2%	5%
2%	4%
2%	3%
1%	3%
1%	3%
1%	2%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	0%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	8%
De 26 a 35 anos	8%
De 36 a 45 anos	20%
De 46 a 55 anos	21%
De 56 a 65 anos	17%
Mais de 65 anos	26%

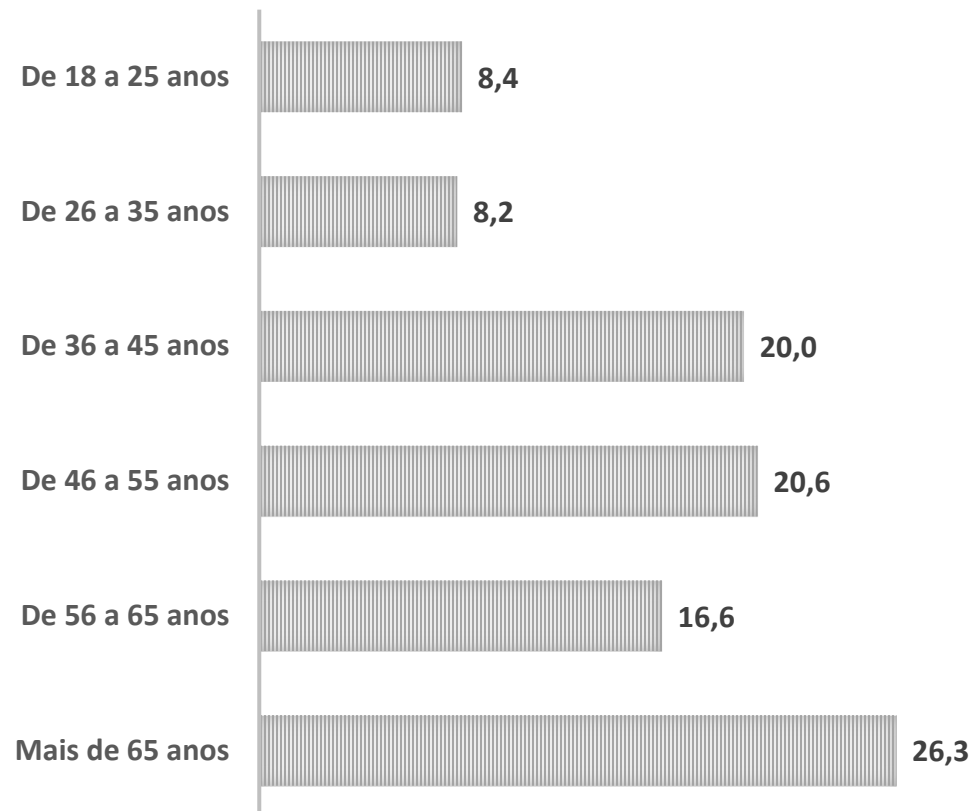
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
7%	10%
7%	10%
18%	22%
18%	23%
14%	19%
24%	29%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	60%
Masculino	40%

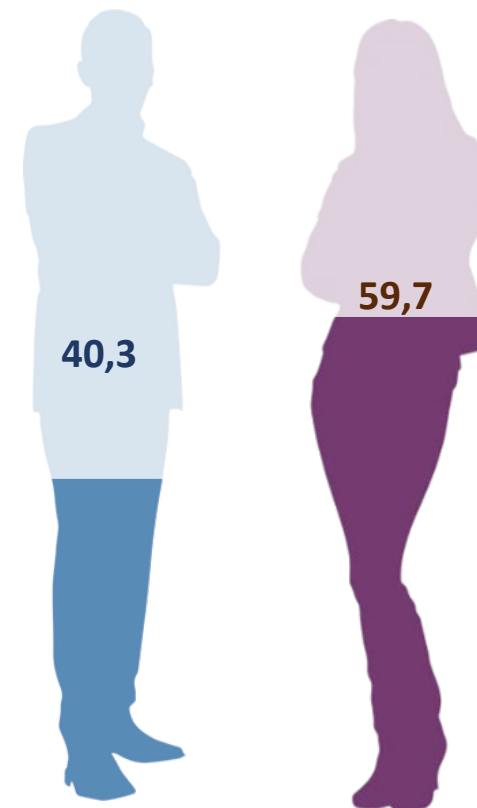
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
57%	63%
37%	43%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



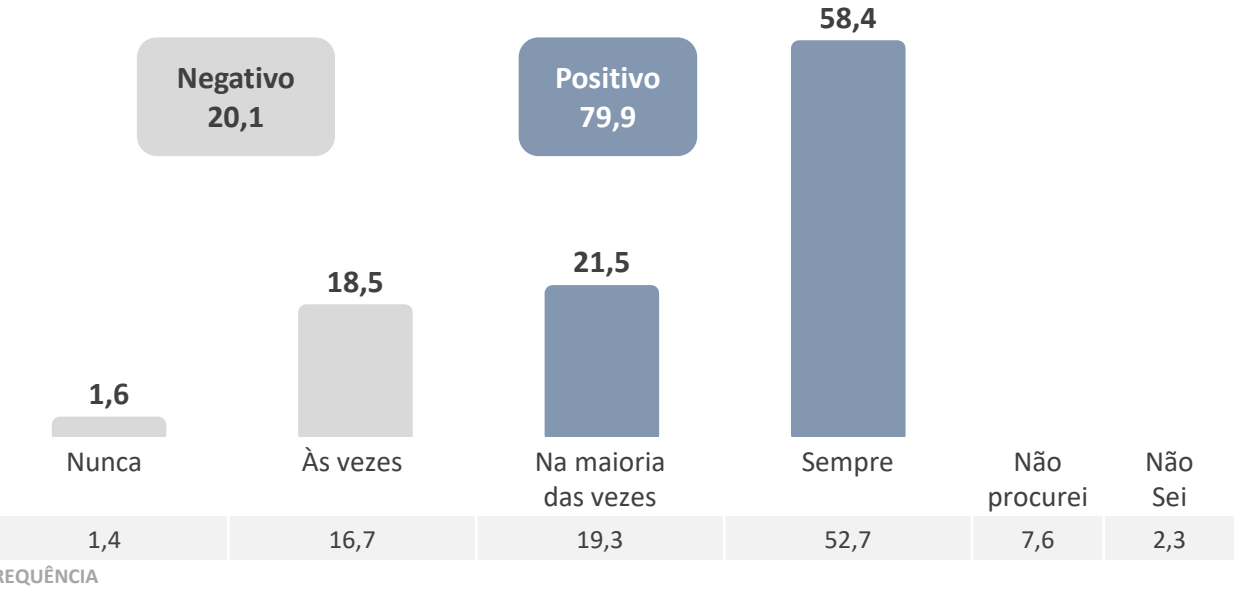
Gênero



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: 960 | Margem de Erro: 3.16.
Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 81 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: 24 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

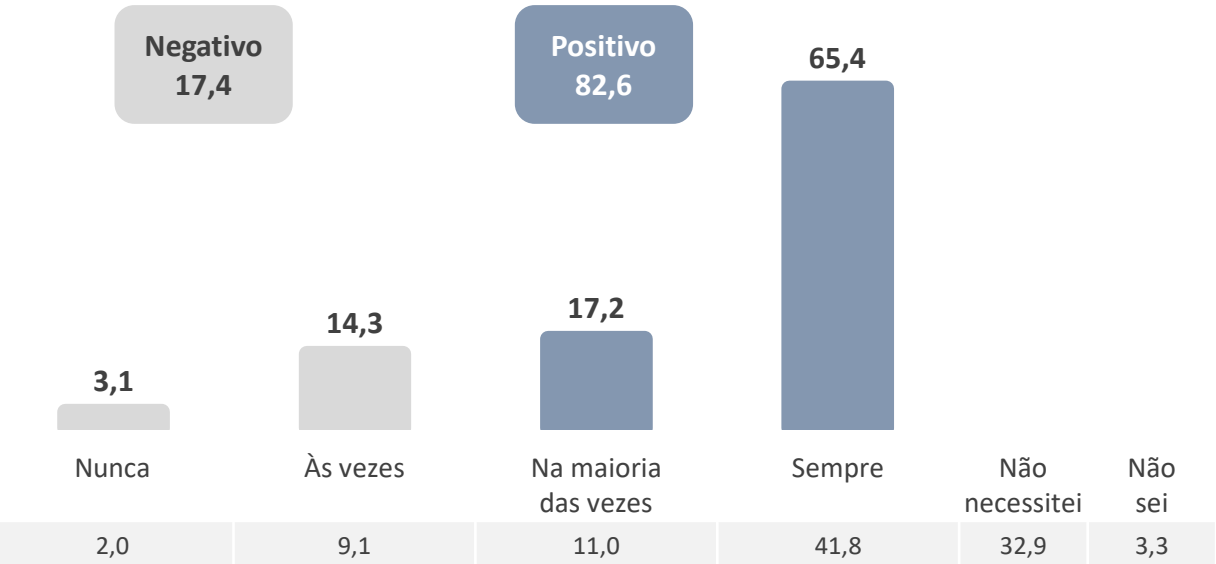
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,2	19,4	23,1	56,4
Positivo:			79,5	
Masculino	2,2	17,2	18,9	61,7
Positivo:			80,6	
De 18 a 25 anos	3,8	19,0	34,2	43,0
Positivo:			77,2	
De 26 a 35 anos	1,2	14,8	21,0	63,0
Positivo:			84,0	
De 36 a 45 anos	1,6	21,4	18,8	58,3
Positivo:			77,1	
De 46 a 55 anos	2,0	18,0	26,5	53,5
Positivo:			80,0	
De 56 a 65 anos	1,3	17,6	21,4	59,7
Positivo:			81,1	
Mais de 65 anos	0,8	18,5	15,7	65,1
Positivo:			80,7	

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **79,9%** 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** com **1,6%** das menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 26 a 35 anos**, chegando a **84%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 36 a 45 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **77,1%** em patamar de **Não Conformidade**.

Urgências e Emergências

2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



FREQUÊNCIA
Base: 680 | Margem de Erro: 3.75.
Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 350 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).
Não sei = Não sei/Não me lembro: 35 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

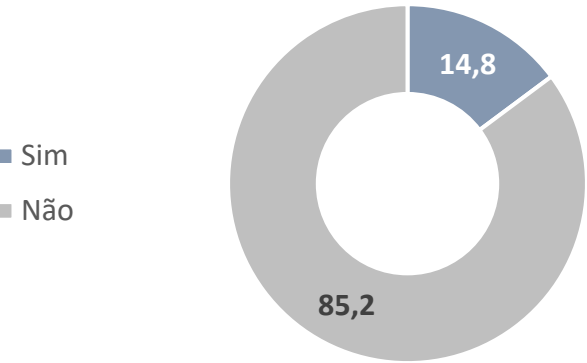
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	3,1	14,3	17,9	64,7
Positivo:			82,6	
Masculino	3,0	14,3	16,2	66,5
Positivo:			82,7	
De 18 a 25 anos	3,4	20,7	25,9	50,0
Positivo:			75,9	
De 26 a 35 anos	1,5	4,5	11,9	82,1
Positivo:			94,0	
De 36 a 45 anos	1,4	12,1	17,7	68,8
Positivo:			86,5	
De 46 a 55 anos	2,8	15,3	15,3	66,7
Positivo:			81,9	
De 56 a 65 anos	3,4	17,1	15,4	64,1
Positivo:			79,5	
Mais de 65 anos	5,2	15,0	19,0	60,8
Positivo:			79,7	

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **82,6%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **3,1%** 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 quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 26 a 35 anos**, com **94%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 18 a 25 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **75,9%**, 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.?



Sim	Não	Não sei
12,8	73,4	13,8

FREQUÊNCIA

Base: 918 | Margem de Erro: 3.23.
Não sei = Não sei/Não me lembro: 147 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	84,6	15,4
Masculino	86,1	13,9

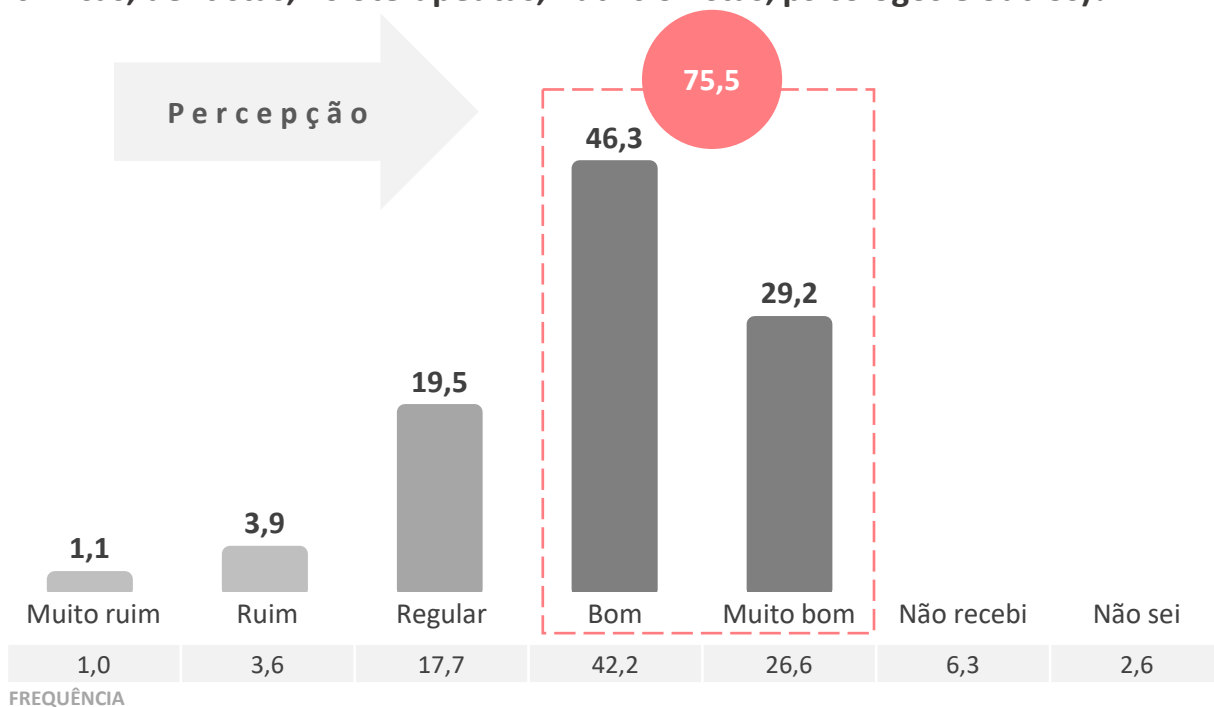
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 25 anos	88,6	11,4
De 26 a 35 anos	82,9	17,1
De 36 a 45 anos	82,7	17,3
De 46 a 55 anos	83,2	16,8
De 56 a 65 anos	82,6	17,4
Mais de 65 anos	90,1	9,9

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **14,8%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde e **85,2%** 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 com melhor resultado que outro. Por faixa etária os respondentes que mais receberam comunicação são os beneficiários **De 56 a 65 anos**, com **17,4%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários com **Mais de 65 anos**, dos respondentes **90,1%** não receberam algum tipo de comunicação do plano nos últimos 12 meses.

Hospitais, Clínicas, etc

4 - Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Base: **970** | Margem de Erro: **3.14**.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **67 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **28 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

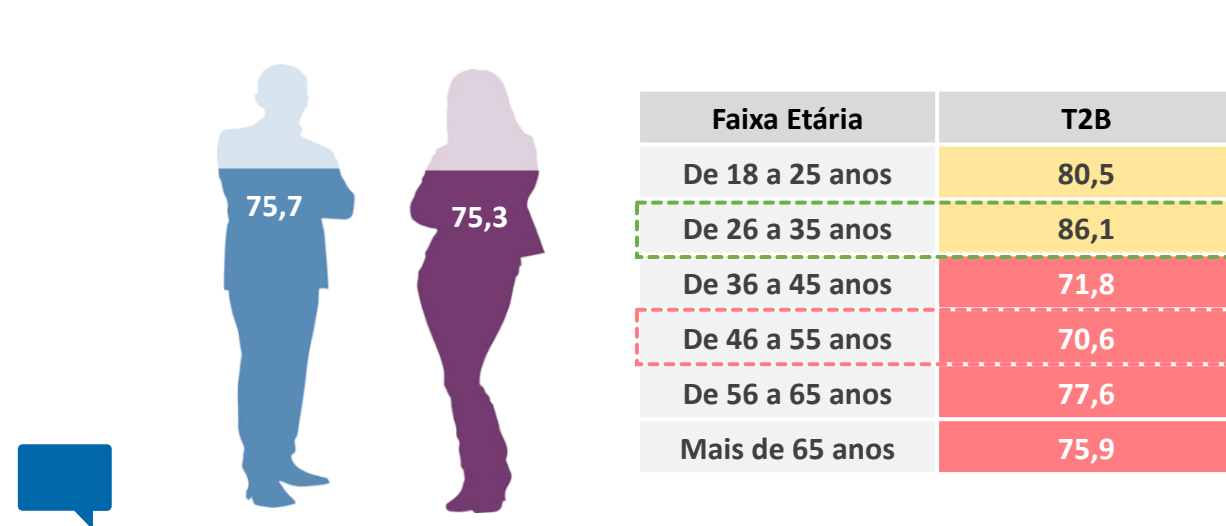
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



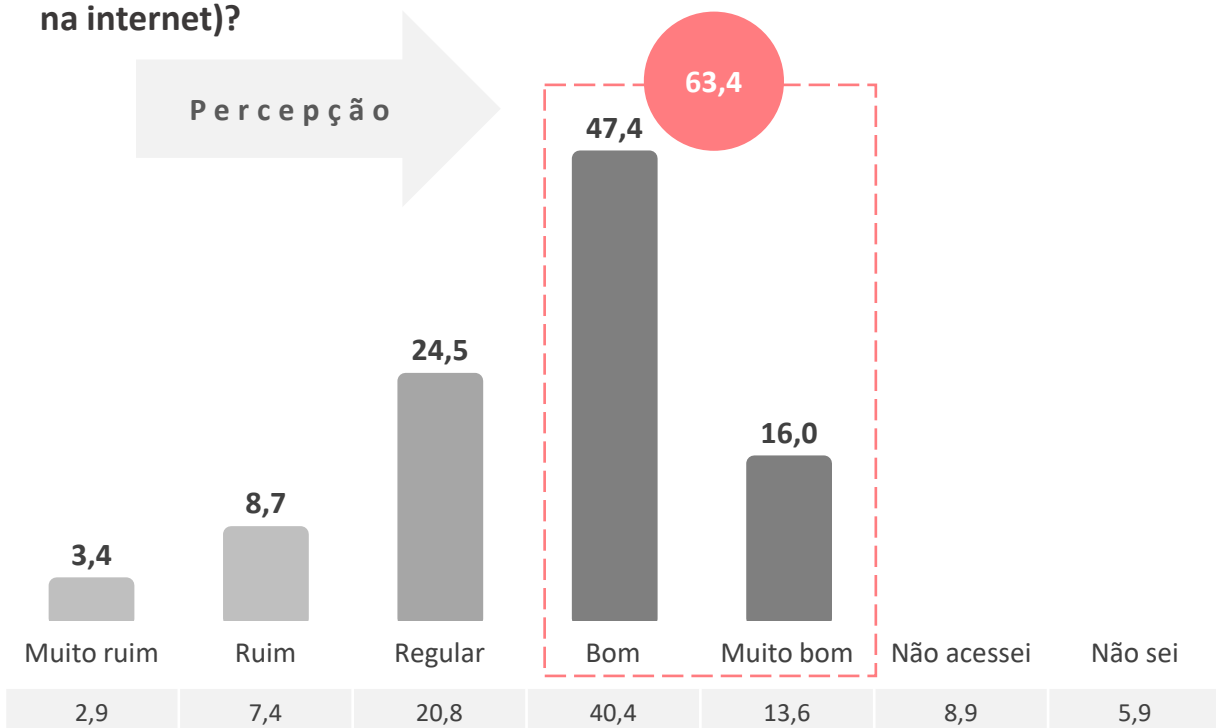
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **75,5%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** com apenas **5%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **19,5%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **17,1pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analizando 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 com **De 26 a 35 anos** são os mais satisfeitos com **86,1%** alcançando o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 46 a 55 anos** com **70,6%**, classificando o atributo 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)?



FREQUÊNCIA

Base: 907 | Margem de Erro: 3.25.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: 95 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 63 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

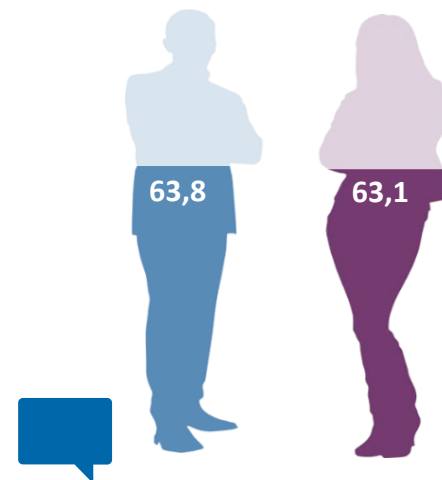
% Satisfação

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	65,7
De 26 a 35 anos	71,3
De 36 a 45 anos	56,9
De 46 a 55 anos	61,9
De 56 a 65 anos	61,8
Mais de 65 anos	67,7

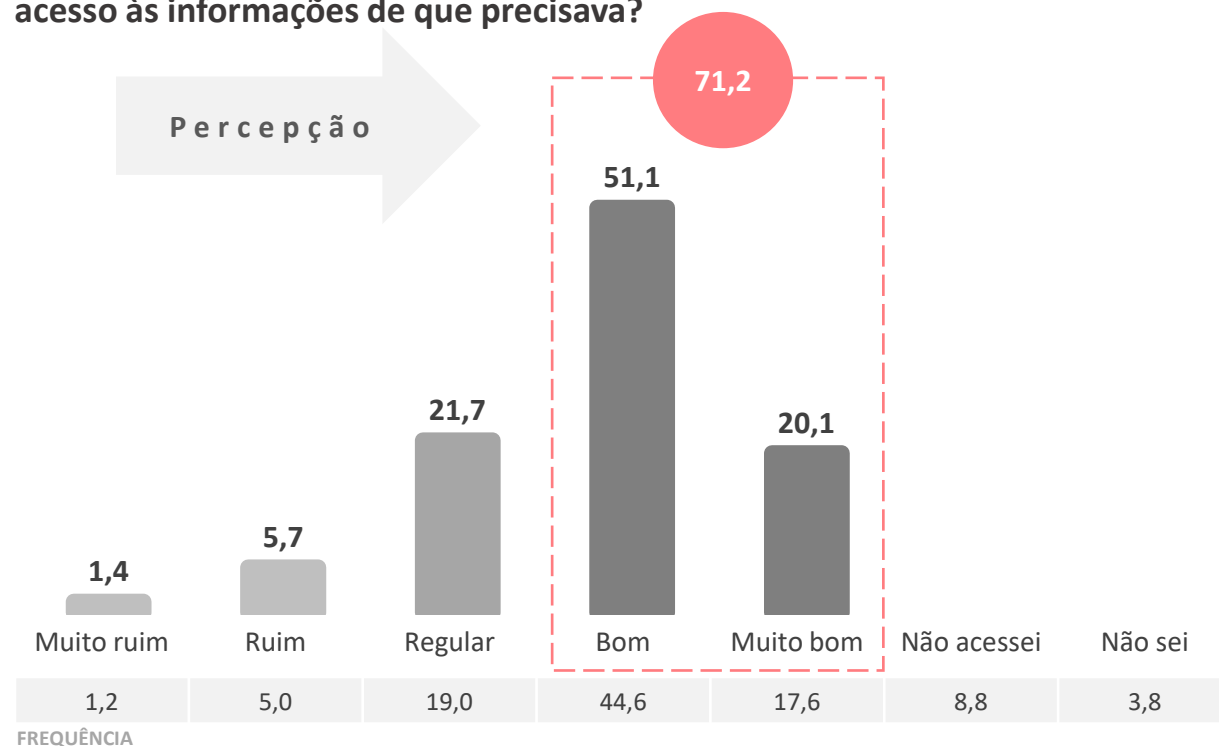
Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **63,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **3,4%**. O maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **24,5%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **31,4pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analizando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários **De 26 a 35 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **71,3%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Já os menos satisfeitos pertencem ao público **De 36 a 45 anos** com **56,9%**, também atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

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: 930 | Margem de Erro: 3.21.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **94 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **41 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

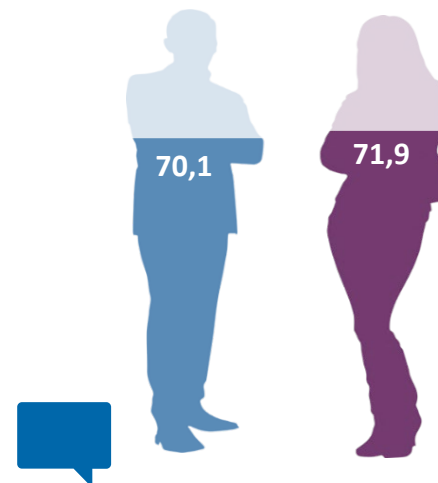
% Satisfação

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	70,1
De 26 a 35 anos	81,8
De 36 a 45 anos	72,2
De 46 a 55 anos	70,6
De 56 a 65 anos	68,2
Mais de 65 anos	69,8

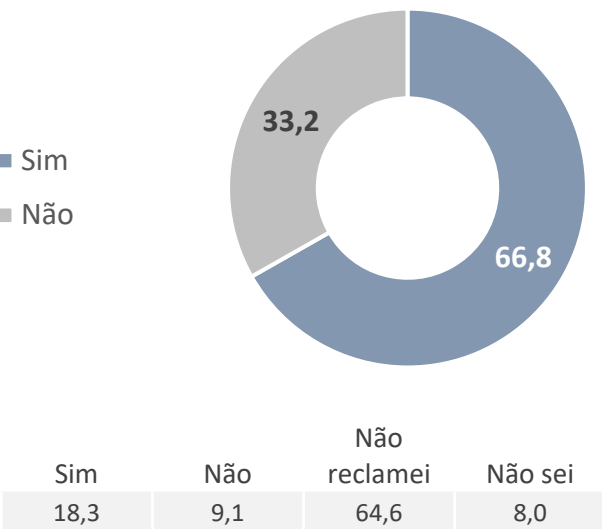
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **71,2%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Muito Ruim** com apenas **1,4%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **21,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **31pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, os beneficiários **De 26 a 35 anos** são os que melhor avaliaram com **81,8%** de satisfação, atingindo o patamar de **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 56 a 65 anos** com **68,2%** das menções, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Atendimento - Reclamação

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



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
18,3	9,1	64,6	8,0

FREQUÊNCIA

Base: 292 | Margem de Erro: 5.73.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: 688 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 85 entrevistados não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	33,2	66,8
Masculino	33,3	66,7

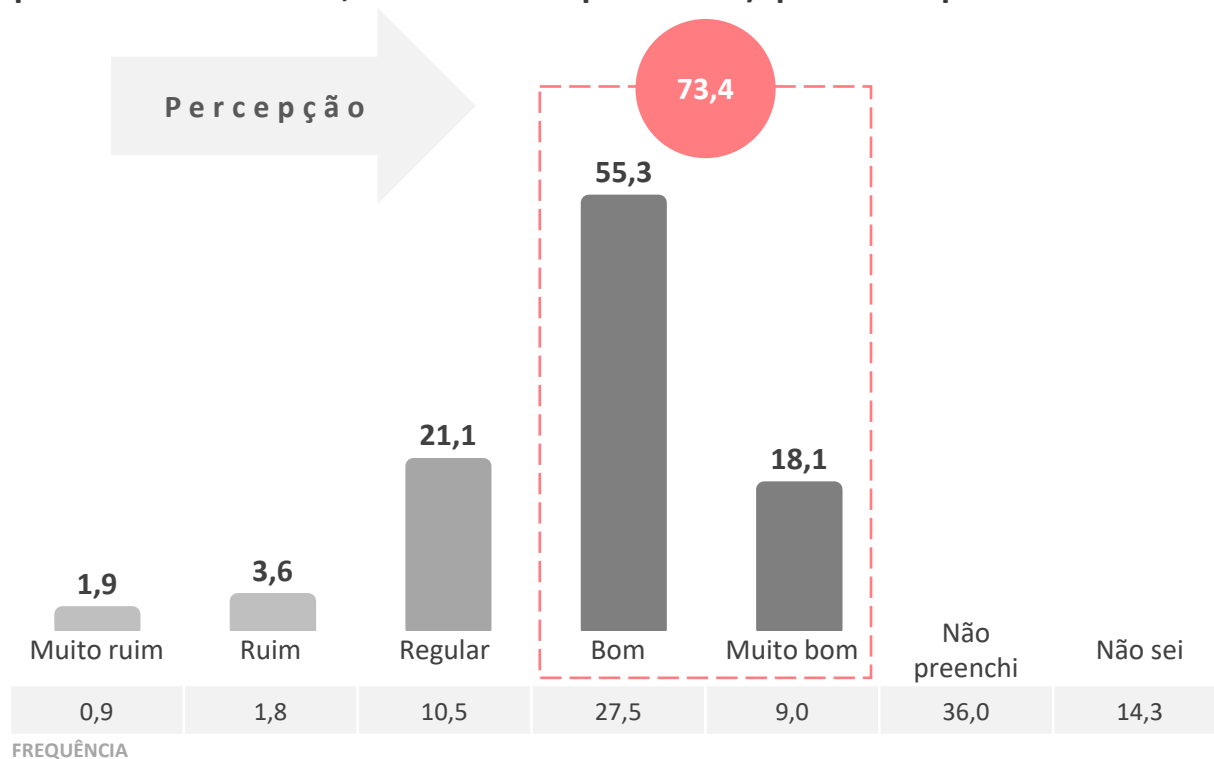
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 25 anos	19,2	80,8
De 26 a 35 anos	22,2	77,8
De 36 a 45 anos	39,3	60,7
De 46 a 55 anos	41,5	58,5
De 56 a 65 anos	27,6	72,4
Mais de 65 anos	33,3	66,7

Dos 27,4% beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes 66,8% disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em Não Conformidade.

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 temos 80,8% dos beneficiários De 18 a 25 anos mencionando Sim, colocando a resolutividade em patamar de Conformidade. Já o público De 46 a 55 anos foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, 41,5% dos respondentes não tiveram sua demanda resolvida.

Documentos e Formulários

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	75,7
De 26 a 35 anos	78,7
De 36 a 45 anos	71,4
De 46 a 55 anos	68,7
De 56 a 65 anos	77,2
Mais de 65 anos	73,9

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **73,4%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Ponto positivo para a opção **Ruim** com apenas **1,9%** de citações. O maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **21,1%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **37,2pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária, beneficiários **De 26 a 35 anos** foram os que melhor avaliaram, atingiram o patamar de **Não Conformidade** com **78,7%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 46 a 55 anos** atingindo **68,7%** na avaliação, também classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: **530** | Margem de Erro: **4.25**.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **383 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **152 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

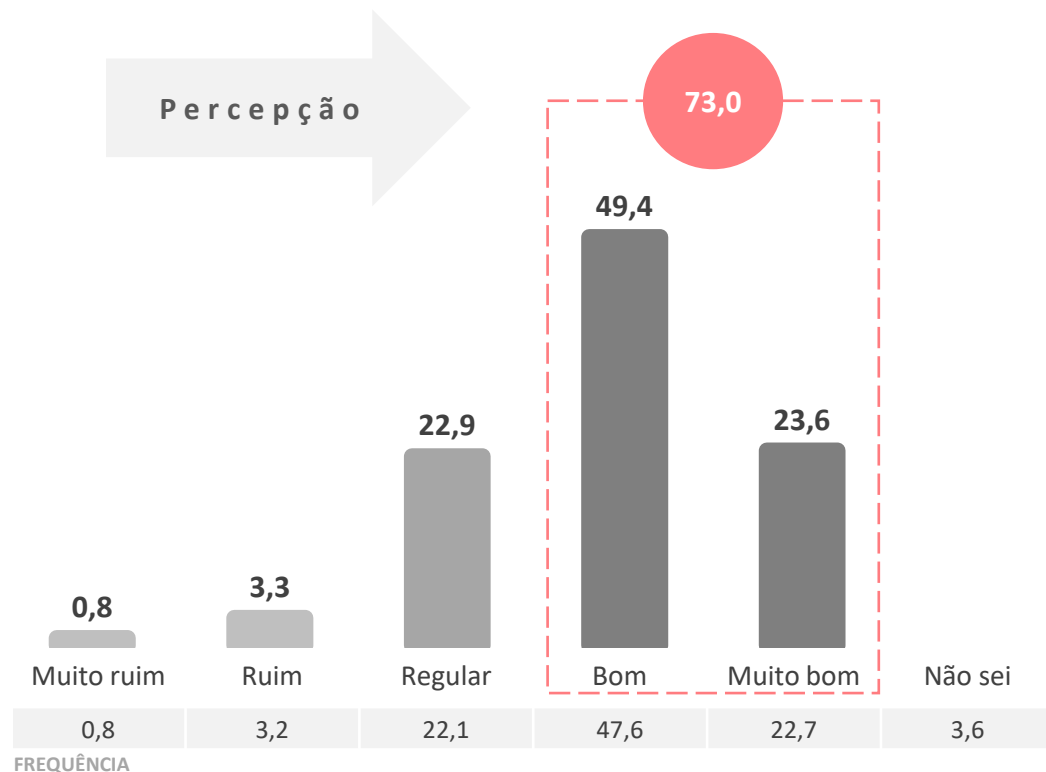
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 1027 | Margem de Erro: 3.05.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 38 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 25 anos	80,2
De 26 a 35 anos	83,3
De 36 a 45 anos	68,6
De 46 a 55 anos	68,2
De 56 a 65 anos	70,3
Mais de 65 anos	76,0

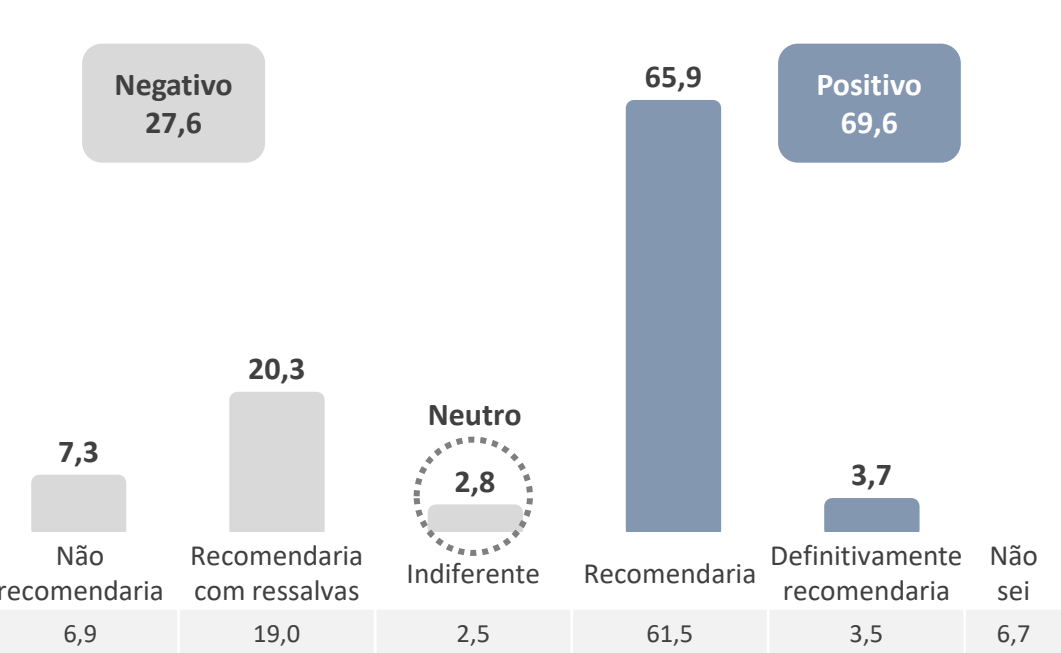
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **73%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque para o índice de insatisfeitos, com **4,1%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **22,9%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **25,8pp** 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 26 a 35 anos** são os mais satisfeitos, com **83,3%** das menções, atingindo o patamar de **Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 55 anos** com **68,6%** e **68,2%** respectivamente, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Recomendação

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



FREQUÊNCIA
Base: **994** | Margem de Erro: **3.1**.
Não sei/Não tenho como avaliar: **71 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	7,6	20,9	1,9	65,2	4,4
Masculino	6,9	19,5	4,0	66,9	2,7
De 18 a 25 anos	6,0	18,1	2,4	65,1	8,4
De 26 a 35 anos	3,6	18,1	2,4	66,3	9,6
De 36 a 45 anos	4,0	26,1	3,0	61,8	5,0
De 46 a 55 anos	10,1	21,7	2,4	63,3	2,4
De 56 a 65 anos	10,2	19,2	3,6	64,7	2,4
Mais de 65 anos	7,5	16,9	2,4	72,2	1,2

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **69,6%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria ou Definitivamente recomendaria**. **Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **62,2pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente) e também para a soma de **Não Recomendaria** e **Recomendaria com ressalva** com **27,6%** de citações negativas.

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 se destacam os beneficiários **De 26 a 35 anos** com **75,9%** de citações positivas e também sendo o público que mais **Definitivamente recomendaria** com **9,6%**.

- ❖ De maneira geral, analisando o desempenho do plano **Assim Saúde**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) fica um ponto de atenção, pois todos os atributos entraram em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4, que se refere a atenção em saúde recebida, com **75,5%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, também classificada no patamar de **Não Conformidade**, com **63,4%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa nas cinco questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** é maior que **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **73%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **4,1%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 22,9%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **69,6%**. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral do plano, a diferença entre elas é de aproximadamente **3,4pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

SAÚDE
ASSIM

Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

