



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



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: PASA – Plano de Assistência à Saúde do Aposentado da Vale, registro ANS número 331988

Execução: Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524



Público Alvo: Beneficiários da operadora Plano PASA 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:

41.038 Beneficiários Plano PASA

População elegível à pesquisa:

34.081 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

07/10/2021

Período de Campo:

21/10/2021 à 03/11/2021

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



380

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 5.00 pp

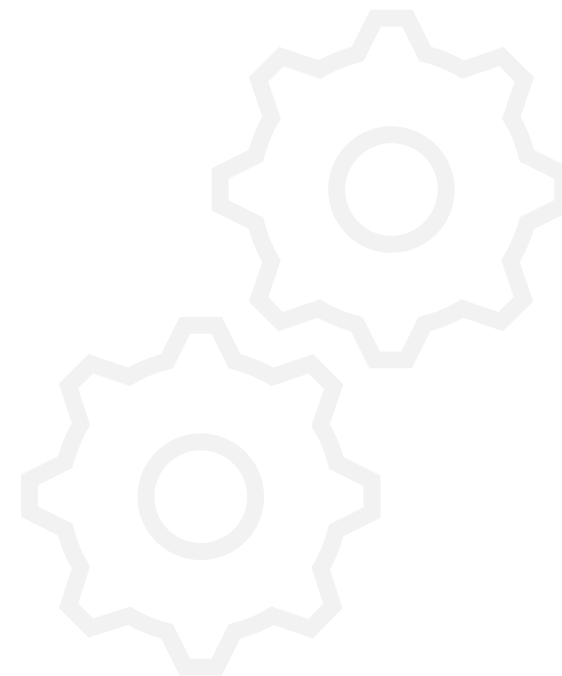


TAXA DE RESPONDENTES

61,7%

Total de Ligações: 616

61,7%	380	Questionários concluídos
6,7%	41	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,4%	21	Pesquisas Incompletas
10,1%	62	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
18,2%	112	Outros motivos



Dados Técnicos



Margem de erro por atributo



	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	357	5.16%
	2 - Atenção imediata	217	6.63%
	3 - Comunicação	321	5.44%
	4 - Atenção à saúde recebida	355	5.17%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	338	5.30%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	328	5.39%
	7 - Resolutividade	102	9.69%
	8 - Documentos e formulários	152	7.93%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	373	5.05%
	10 - Recomendação	360	5.14%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	248	65,3%	2,4%	4,8%	95,0%	60,5%	70,1%
A maioria das vezes	62	16,3%	1,9%	3,7%	95,0%	12,6%	20,0%
Às vezes	46	12,1%	1,6%	3,3%	95,0%	8,8%	15,4%
Nunca	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	18	4,7%	1,1%	2,1%	95,0%	2,6%	6,9%
Não sei/Não me lembro	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,5%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	161	42,4%	2,5%	5,0%	95,0%	37,4%	47,3%
A maioria das vezes	32	8,4%	1,4%	2,8%	95,0%	5,6%	11,2%
Às vezes	21	5,5%	1,1%	2,3%	95,0%	3,2%	7,8%
Nunca	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	154	40,5%	2,5%	4,9%	95,0%	35,6%	45,5%
Não sei/Não me lembro	9	2,4%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,9%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	112	29,5%	2,3%	4,6%	95,0%	24,9%	34,1%
Não	209	55,0%	2,5%	5,0%	95,0%	50,0%	60,0%
Não sei/Não me lembro	59	15,5%	1,8%	3,6%	95,0%	11,9%	19,2%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	154	40,5%	2,5%	4,9%	95,0%	35,6%	45,5%
Bom	162	42,6%	2,5%	5,0%	95,0%	37,7%	47,6%
Regular	30	7,9%	1,4%	2,7%	95,0%	5,2%	10,6%
Ruim	7	1,8%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	19	5,0%	1,1%	2,2%	95,0%	2,8%	7,2%
Não sei/Não me lembro	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,8%

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	91	23,9%	2,1%	4,3%	95,0%	19,7%	28,2%
Bom	152	40,0%	2,5%	4,9%	95,0%	35,1%	44,9%
Regular	57	15,0%	1,8%	3,6%	95,0%	11,4%	18,6%
Ruim	28	7,4%	1,3%	2,6%	95,0%	4,7%	10,0%
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	31	8,2%	1,4%	2,8%	95,0%	5,4%	10,9%
Não sei/Não me lembro	11	2,9%	0,8%	1,7%	95,0%	1,2%	4,6%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	75	19,7%	2,0%	4,0%	95,0%	15,7%	23,7%
Bom	158	41,6%	2,5%	5,0%	95,0%	36,6%	46,5%
Regular	70	18,4%	1,9%	3,9%	95,0%	14,5%	22,3%
Ruim	20	5,3%	1,1%	2,2%	95,0%	3,0%	7,5%
Muito ruim	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,5%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	33	8,7%	1,4%	2,8%	95,0%	5,9%	11,5%
Não sei/Não me lembro	19	5,0%	1,1%	2,2%	95,0%	2,8%	7,2%

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	73	19,2%	2,0%	4,0%	95,0%	15,2%	23,2%
Não	29	7,6%	1,3%	2,7%	95,0%	5,0%	10,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	254	66,8%	2,4%	4,7%	95,0%	62,1%	71,6%
Não sei/ Não me lembro	24	6,3%	1,2%	2,4%	95,0%	3,9%	8,8%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	35	9,2%	1,5%	2,9%	95,0%	6,3%	12,1%
Bom	87	22,9%	2,1%	4,2%	95,0%	18,7%	27,1%
Regular	19	5,0%	1,1%	2,2%	95,0%	2,8%	7,2%
Ruim	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%
Muito ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	163	42,9%	2,5%	5,0%	95,0%	37,9%	47,9%
Não sei/ Não me lembro	65	17,1%	1,9%	3,8%	95,0%	13,3%	20,9%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	155	40,8%	2,5%	4,9%	95,0%	35,8%	45,7%
Bom	173	45,5%	2,5%	5,0%	95,0%	40,5%	50,5%
Regular	34	8,9%	1,4%	2,9%	95,0%	6,1%	11,8%
Ruim	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%
Muito ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Não sei/Não tenho como avaliar	7	1,8%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	38	10,0%	1,5%	3,0%	95,0%	7,0%	13,0%
Recomendaria	235	61,8%	2,4%	4,9%	95,0%	57,0%	66,7%
Indiferente	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%
Recomendaria com ressalvas	62	16,3%	1,9%	3,7%	95,0%	12,6%	20,0%
Não recomendaria	17	4,5%	1,0%	2,1%	95,0%	2,4%	6,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	20	5,3%	1,1%	2,2%	95,0%	3,0%	7,5%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
ITABIRA	25%
VITORIA	15%
RIO DE JANEIRO	14%
BELO HORIZONTE	14%
VILA VELHA	7%
SAO LUIS	5%
SERRA	5%
MARIANA	3%
NITEROI	2%
CARIACICA	2%
ARACAJU	2%
BELEM	1%
OURO PRETO	1%
PARAUPEBAS	1%
NOVA ERA	1%
GOVERNADOR VALADARES	1%
BRUMADINHO	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
20%	29%
11%	19%
11%	18%
11%	18%
4%	9%
3%	8%
3%	7%
1%	4%
1%	4%
1%	4%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1%
De 21 a 30 anos	7%
De 31 a 40 anos	10%
De 41 a 50 anos	11%
De 51 a 60 anos	13%
Mais de 60 anos	58%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	1%
5%	10%
7%	13%
8%	14%
10%	17%
53%	63%

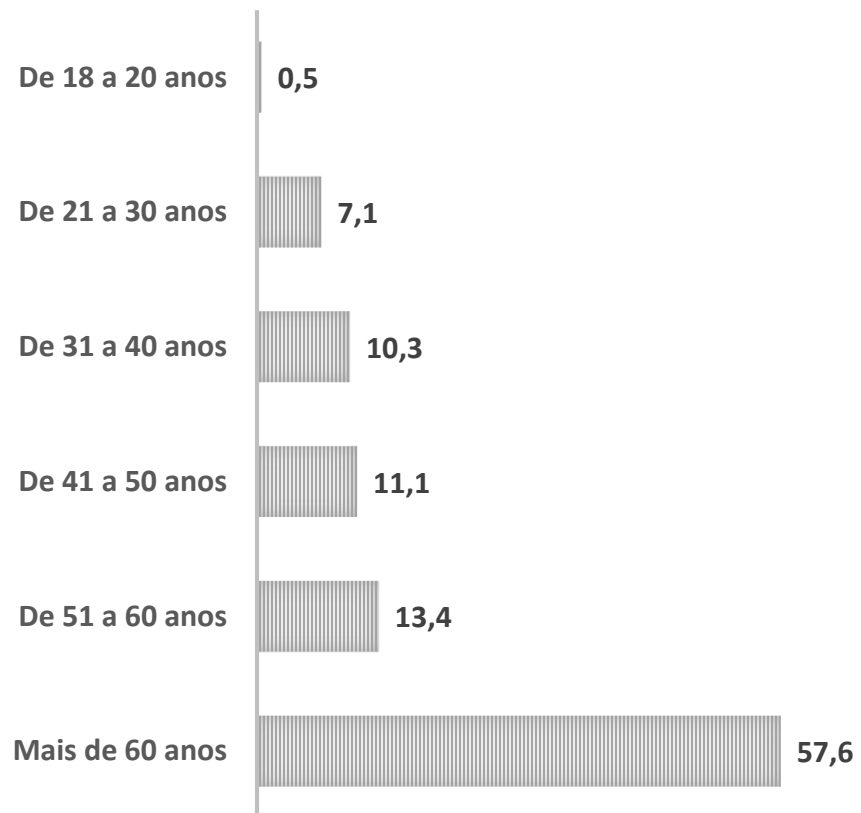
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	44%
Masculino	56%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
39%	49%
51%	61%

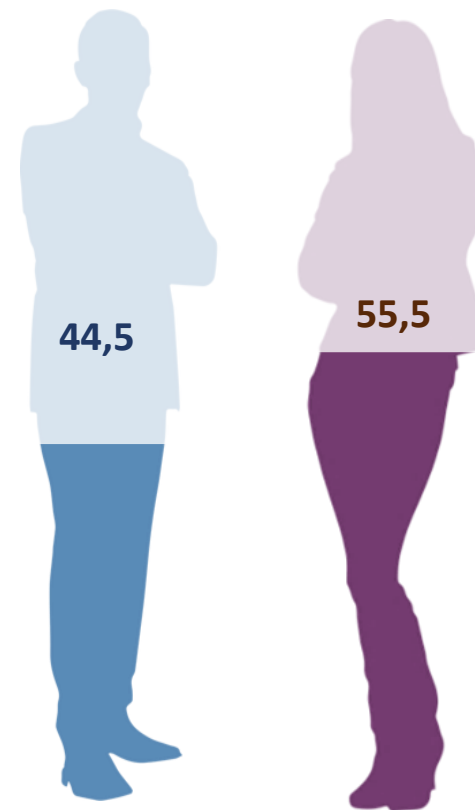
Descrição do Perfil Amostrado



Faixa Etária



Gênero

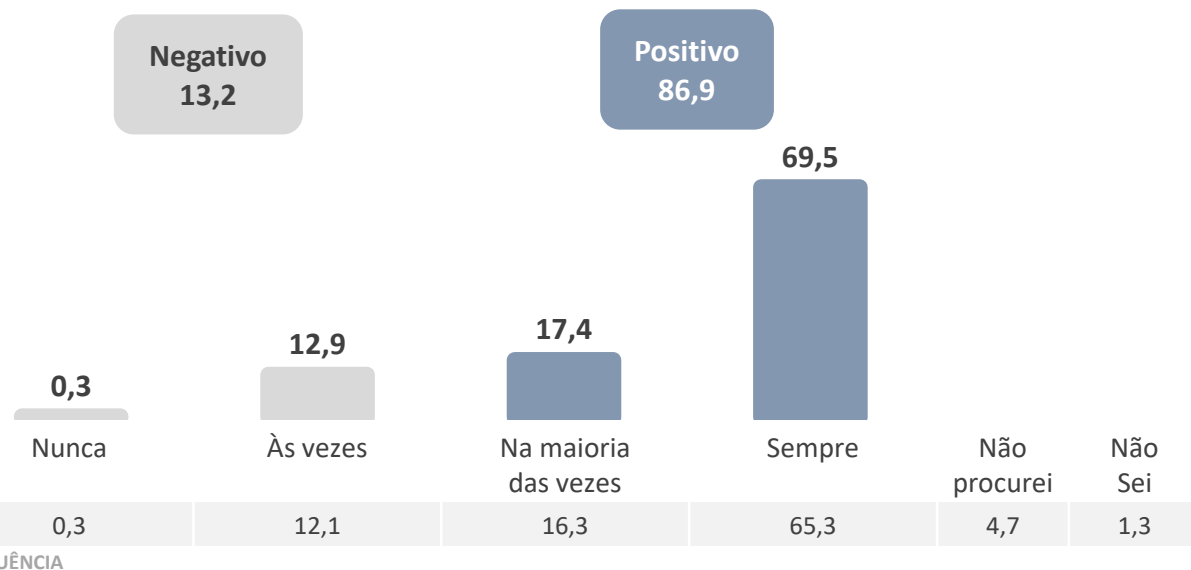


Beneficiários com 18 anos ou mais

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: 357 | Margem de Erro: 5.16

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **18 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **5 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder, **86,9%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,3%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar máxima de **Excelência**. Já o público **De 51 a 60 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, **79,2%**, abaixo do índice de **Conformidade**.

Perfis: Gênero e Faixa etária

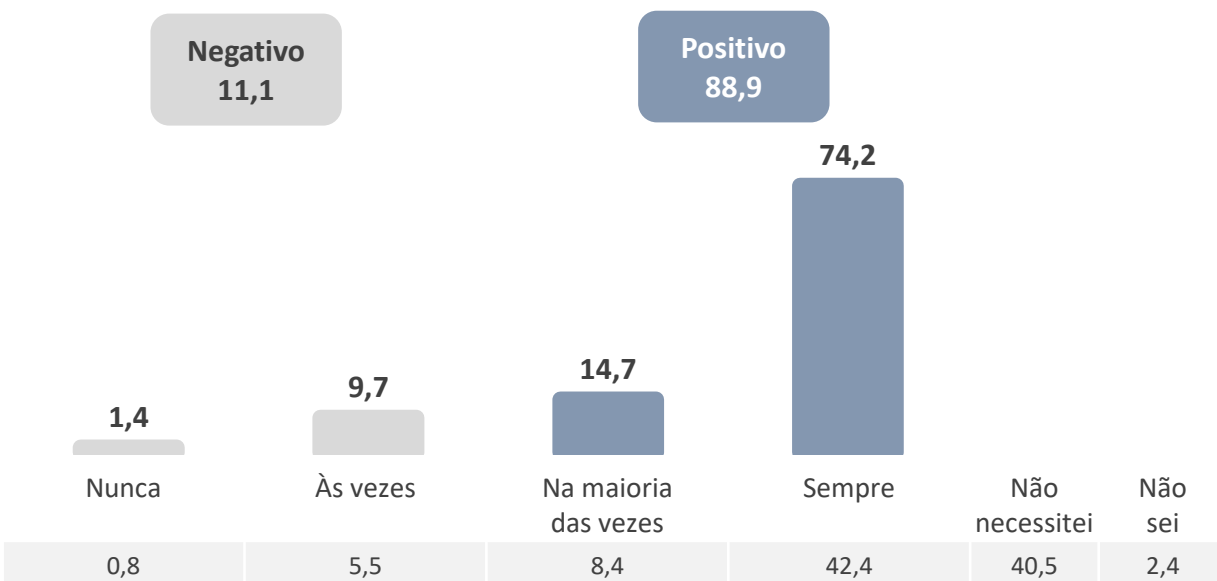
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,5	13,7	20,8	65,0
Positivo:	85,8			
Masculino	0,0	11,9	13,1	75,0
Positivo:	88,1			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	50,0	50,0
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	0,0	16,0	16,0	68,0
Positivo:	84,0			
De 31 a 40 anos	0,0	11,4	22,9	65,7
Positivo:	88,6			
De 41 a 50 anos	0,0	12,2	22,0	65,9
Positivo:	87,9			
De 51 a 60 anos	0,0	20,8	12,5	66,7
Positivo:	79,2			
Mais de 60 anos	0,5	11,2	16,5	71,8
Positivo:	88,3			



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: 217 | Margem de Erro: 6,63

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **154 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que procuraram atenção imediata e souberam responder, **88,9%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **1,4%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros há destaque para o público **Feminino** com **90,8%** na qual encontra-se no patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram os beneficiários **De 31 a 40 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de **Excelência**. Já o público **De 21 a 30 anos** foram os que menos conseguiram ter cuidados quando necessitou, com **85,7%**, mas ainda sim atendendo o patamar de **Conformidade**.

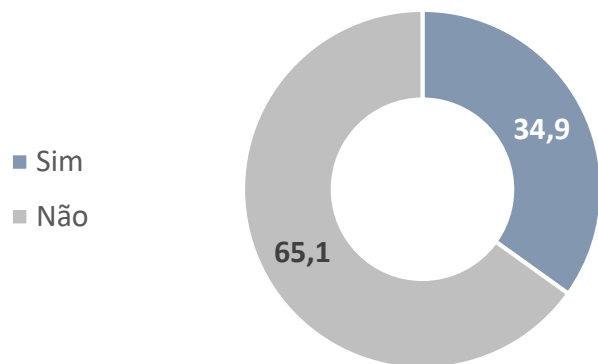
Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,8	8,3	15,8	75,0
Positivo:	90,8			
Masculino	2,1	11,3	13,4	73,2
Positivo:	86,6			
De 18 a 20 anos	0,0	100,0	0,0	0,0
Positivo:	-			
De 21 a 30 anos	7,1	7,1	0,0	85,7
Positivo:	85,7			
De 31 a 40 anos	0,0	0,0	15,0	85,0
Positivo:	100			
De 41 a 50 anos	0,0	6,5	6,5	87,1
Positivo:	93,6			
De 51 a 60 anos	0,0	10,0	20,0	70,0
Positivo:	90,0			
Mais de 60 anos	1,7	11,6	17,4	69,4
Positivo:	86,8			

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	29,5
Não	55,0
Não sei	15,5

FREQUÊNCIA

GÊNERO

Feminino

Masculino

	Não	Sim
Feminino	70,6	29,4
Masculino	58,3	41,7

Faixa etária

De 18 a 20 anos

De 21 a 30 anos

De 31 a 40 anos

De 41 a 50 anos

De 51 a 60 anos

Mais de 60 anos

	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	90,5	9,5
De 31 a 40 anos	60,7	39,3
De 41 a 50 anos	43,8	56,3
De 51 a 60 anos	58,3	41,7
Mais de 60 anos	68,1	31,9

Base: 321 | Margem de Erro: 5,44

Não sei = Não sei/Não me lembro: 59 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

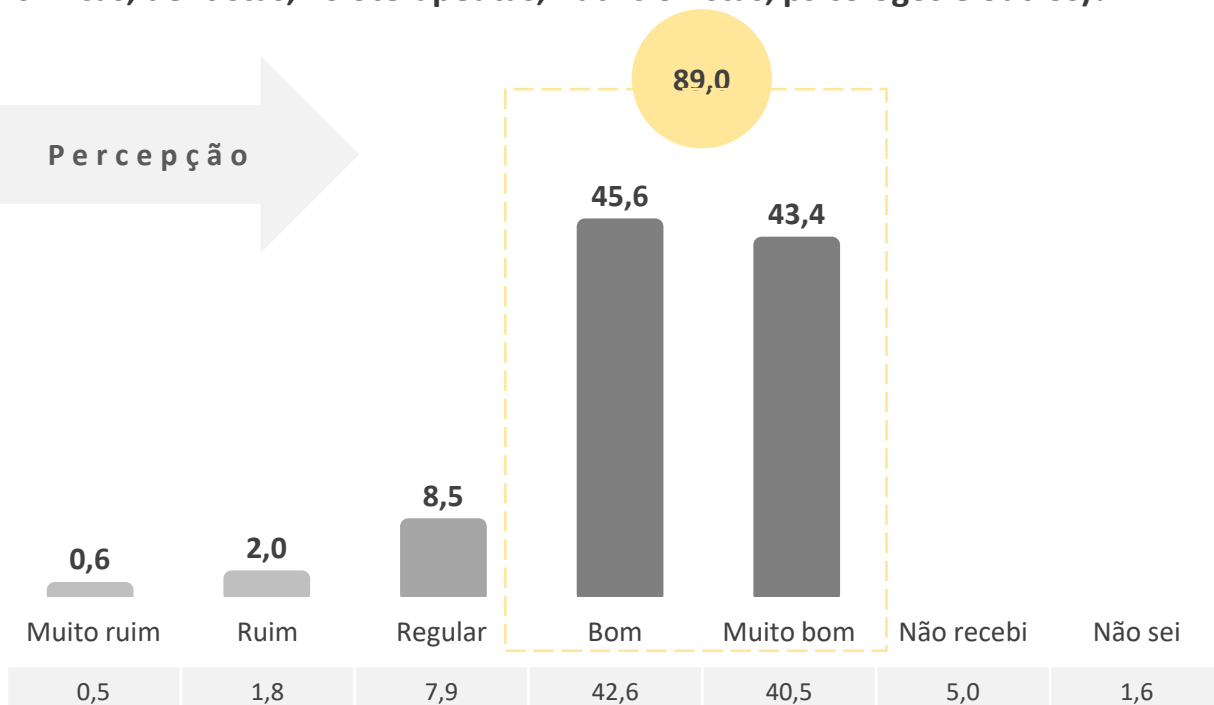
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **34,9%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **65,1%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é quem mais recebe comunicação do plano, com **41,7%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe são beneficiários **De 41 a 50 anos**, com **56,3%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 20 anos**, apresentando um **ponto de atenção** para o resultado de **0%** das menções, de que receberam 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)?



FREQUÊNCIA
Base: 355 | Margem de Erro: 5,17

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 19 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 6 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

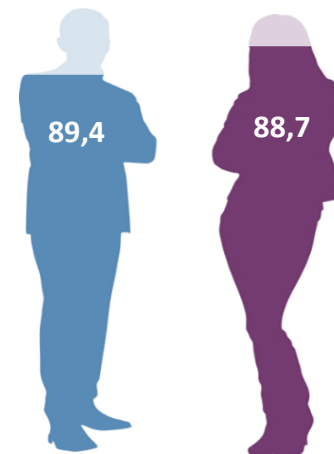
% Satisfação

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	100,0
De 21 a 30 anos	81,5
De 31 a 40 anos	88,6
De 41 a 50 anos	95,1
De 51 a 60 anos	83,0
Mais de 60 anos	90,1

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **89,0%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque positivo** para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a apenas **2,6pp** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **8,5%**.

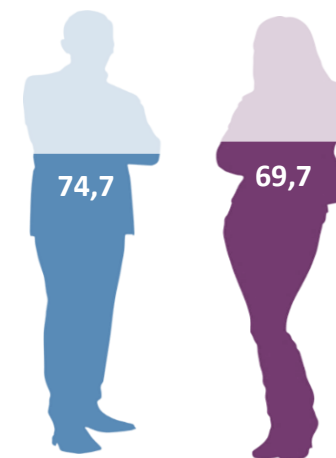
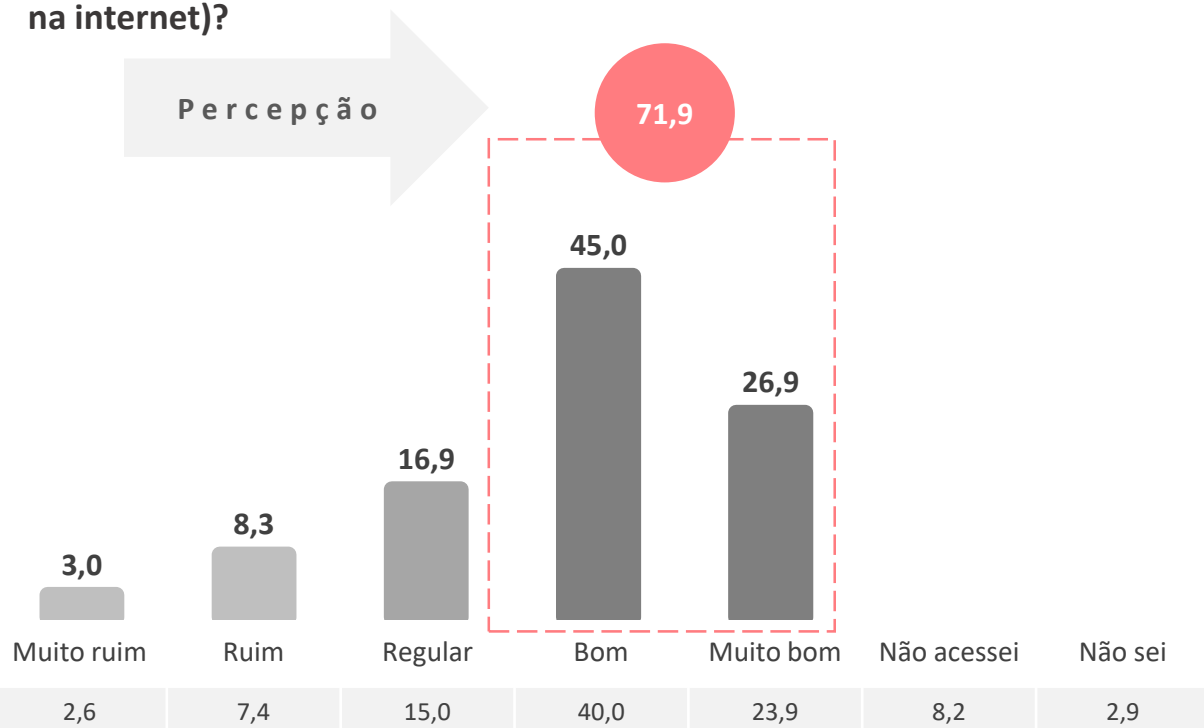
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **2,2pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

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. Beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram em patamar de máxima **Excelência**, já os menos satisfeitos são **De 21 a 30 anos**, classificando-o em patamar de **Conformidade**.

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	100,0
De 21 a 30 anos	76,9
De 31 a 40 anos	76,5
De 41 a 50 anos	69,4
De 51 a 60 anos	67,4
Mais de 60 anos	71,8

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **71,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **3,0%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **16,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **18,1pp** 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 (**74,7%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, ponto positivo para o público **De 18 a 20 anos** dos quais atingiram o patamar de máxima **Excelência** com **100%** na avaliação, as demais **Faixas etárias** avaliaram em **Não Conformidade** sendo o público **De 51 a 60 anos** os menos satisfeitos com **67,4pp**.

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

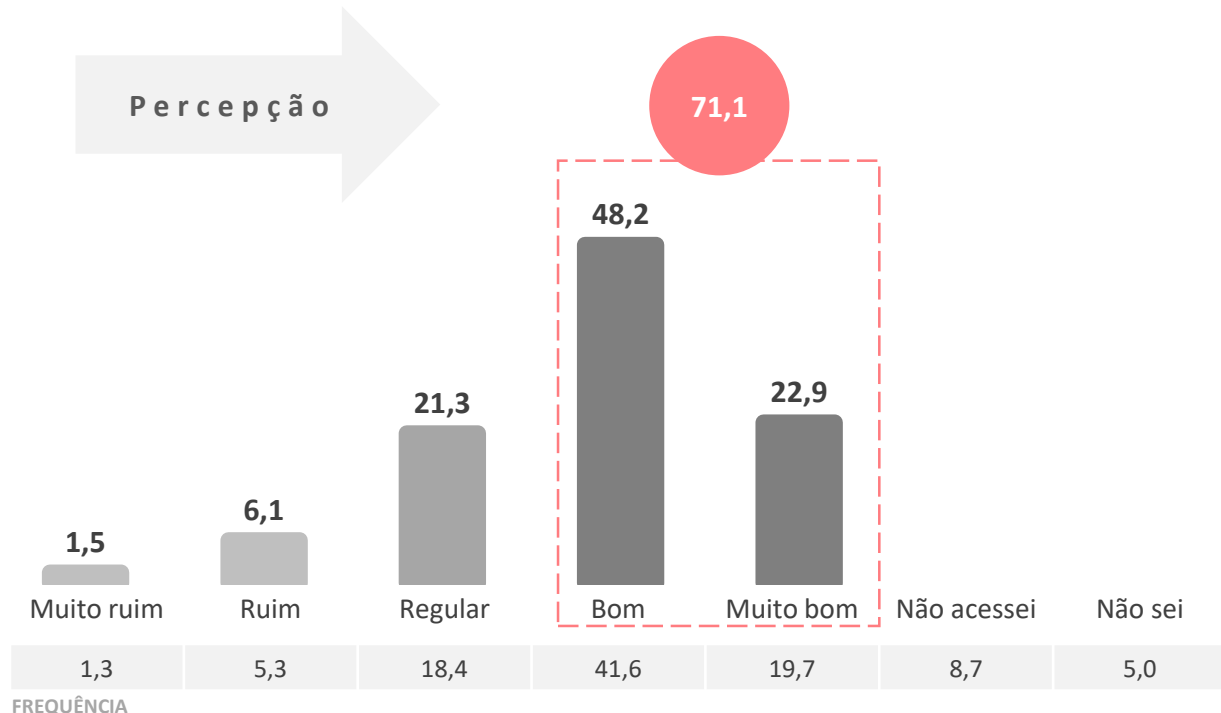
0 a 79

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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	0,0
De 21 a 30 anos	69,6
De 31 a 40 anos	70,4
De 41 a 50 anos	65,8
De 51 a 60 anos	64,4
Mais de 60 anos	74,2

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **71,1%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. **Destaque positivo** para o atributo de **Muito ruim** com apenas **1,5%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice de não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **21,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **25,3pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, porém ambos estão em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, todos os perfis obtiveram o resultado de **Não Conformidade**. **Ponto de Atenção** para os menos satisfeitos que são os beneficiários com **De 18 a 20 anos** avaliando o atributo com **0,0% das menções**.

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

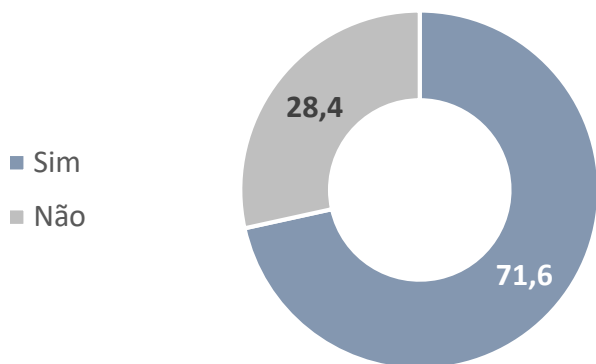
0 a 79

Excelente / Forças Conforme / 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
19,2	7,6	66,8	6,3

FREQUÊNCIA

Base: 102 | Margem de Erro: 9,69

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **254 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino

Masculino

	Não	Sim
Feminino	24,6	75,4
Masculino	33,3	66,7

FAIXA ETÁRIA

De 18 a 20 anos

De 21 a 30 anos

De 31 a 40 anos

De 41 a 50 anos

De 51 a 60 anos

Mais de 60 anos

	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	75,0	25,0
De 31 a 40 anos	11,1	88,9
De 41 a 50 anos	18,8	81,3
De 51 a 60 anos	43,8	56,3
Mais de 60 anos	26,8	73,2

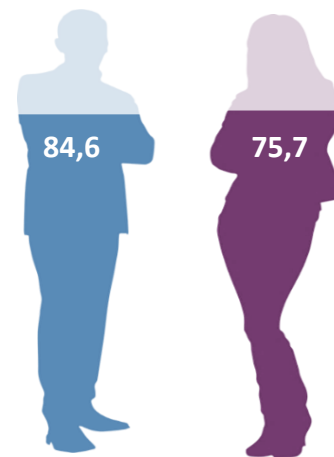
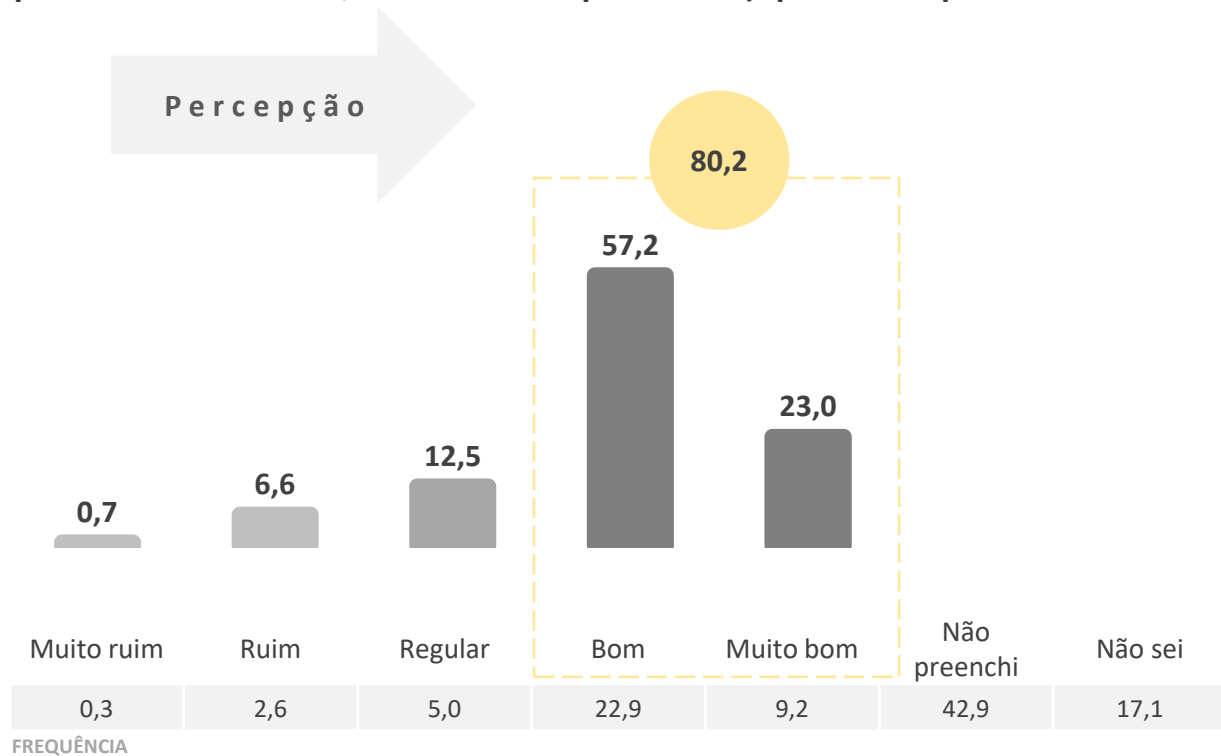
Dos beneficiários que relataram ter feito algum tipo de reclamação, **28,4%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**75,4%**), a variação entre os gêneros está dentro da margem de erro, porém ambos estão em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em máxima **Excelência**. Já o público **De 21 a 30 anos** foi o que obteve o menor índice de resolução de demanda com **25,0%**.

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	71,4
De 31 a 40 anos	84,6
De 41 a 50 anos	68,8
De 51 a 60 anos	80,0
Mais de 60 anos	83,1

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **80,2%** avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim e Ruim** com **7,3%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **12,5pp**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom e Muito bom** de **34,2pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Masculino** com **84,6%**, ficando dentro da **Conformidade**, enquanto o público **Feminino** ficou com o patamar de **Não Conformidade** com **75,7%**. Já por **Faixa etária**, beneficiários **De 18 a 20 anos** atingiram o patamar de máxima **Excelência** com **100%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos**, com **68,8%** na avaliação classificando-os em **Não Conformidade**.

Base: 152 | Margem de Erro: 7,93

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **163 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **65 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

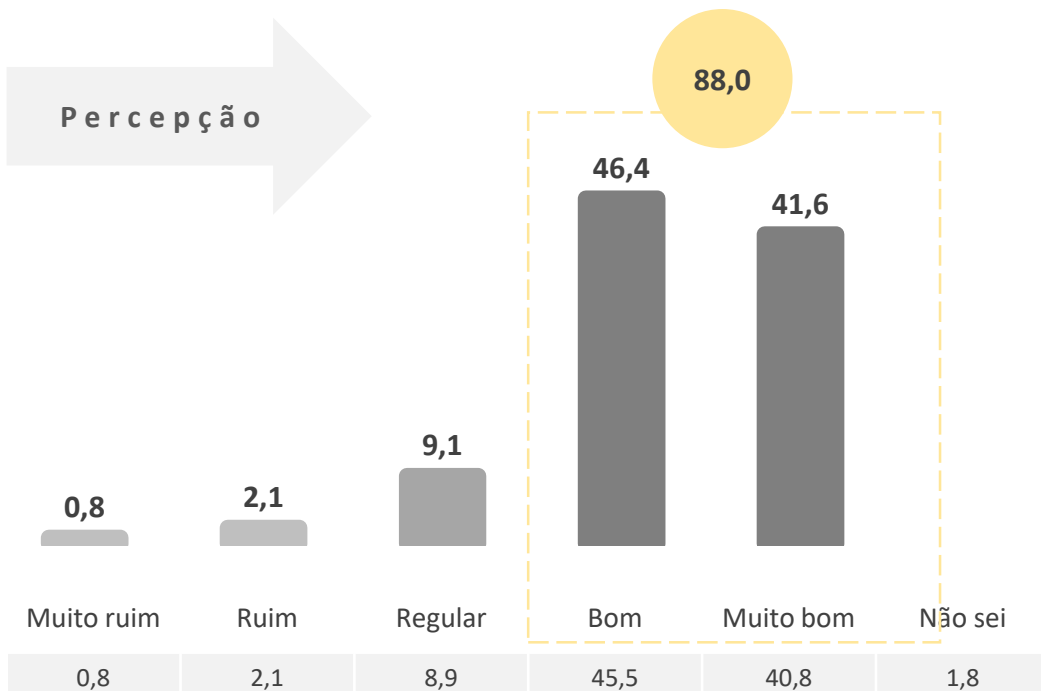
0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral



9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 373 | Margem de Erro: 5,05

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 7 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	100,0
De 21 a 30 anos	96,3
De 31 a 40 anos	89,7
De 41 a 50 anos	92,9
De 51 a 60 anos	86,0
Mais de 60 anos	86,0

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

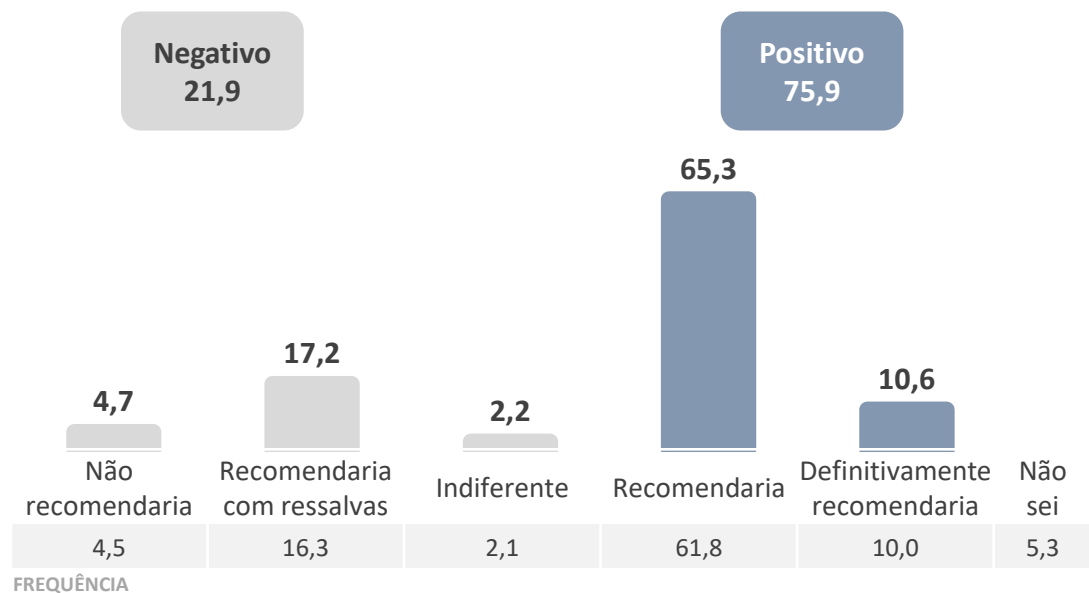
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **88,0%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. **Destaque positivo** para o baixíssimo índice de não satisfeitos, com **2,9%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **9,1%** de citações.

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi quem melhor avaliou, com **88,0%**, mas ambos os gêneros avaliaram o atributo em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, o público **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos, em patamar de máxima **Excelência**, com **100%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários com **De 51 a 60 anos** mais avaliando o atributo em **Conformidade** com ambos em **86,0%** de satisfação.

Avaliação geral



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



Base: 360 | Margem de Erro: 5,14

Não sei/Não tenho como avaliar: 20 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	3,5	16,1	3,0	65,3	12,1
Positivo:	77,4				
Masculino	6,2	18,6	1,2	65,2	8,7
Positivo:	73,9				
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0
Positivo:	100,0				
De 21 a 30 anos	0,0	33,3	0,0	48,1	18,5
Positivo:	66,6				
De 31 a 40 anos	0,0	15,8	5,3	57,9	21,1
Positivo:	79,0				
De 41 a 50 anos	2,4	11,9	7,1	64,3	14,3
Positivo:	78,6				
De 51 a 60 anos	6,0	20,0	0,0	66,0	8,0
Positivo:	74,0				
Mais de 60 anos	6,5	15,9	1,5	69,2	7,0
Positivo:	76,2				

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **75,9%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em **Não Conformidade**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **54,7pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Destaque positivo para **Não Recomendaria** com apenas **4,7%** de citações.

Por perfil, o público **Feminino** são quem mais tiveram citações positivas com **77,4%**, porém ambos encontram-se no patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** quem se destaca são os beneficiários de **18 a 20 anos** com **100%** de citações positivas, assim atingindo a máxima **Excelência**. Já o público com mais citações negativas, são beneficiários **De 21 a 30 anos** com **33,3%** dessas citações.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do PLANO PASA no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi bom, pois somente duas dentro da **Não conformidade** por estarem abaixo de **80pp**, as demais alcançaram o patamar de **Conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, com **89,0%** de menções positivas, classificando o resultado em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para as **Faixas etárias De 18 a 20 anos** que chegou ao patamar de máxima **Excelência**, atingindo os **100%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa presente em todas as questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **88,0%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para percentual de insatisfeitos, com apenas **2,9%**, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (gradiente **Regular** com **9,1%**). Em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual **75,9%** de citações positivas. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, temos **12,1pp** de diferença entre elas. Nesse sentido vemos que utilizar recursos na qual aumentem a satisfação dos atributos, podem afetar positivamente a recomendação do plano.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

