



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(Ano Base 2022)



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: MATAO CLINICAS & AMHMA SAUDE LTDA, registro ANS número 416495

Execução: Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

Responsável Técnico: Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

Auditor Independente: FJB Gestão Estratégica e Auditoria - 28.857.115/0001-16

Fernando Bortoletto: CPF: 049.142.458-25



Público Alvo: Beneficiários da operadora **HSaúde** 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:

30.952 Beneficiários HSaúde

População elegível à pesquisa:

24.982 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

20/07/2022

Período de Campo:

01/09/2022 a 22/12/2022

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



270

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%
Margem de Erro: 4,98%



TAXA DE RESPONDENTES

32,9%

Total de Ligações: 821

32,8%	270	Questionários concluídos
0,85%	7	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
5,2%	43	Pesquisas Incompletas
57,1%	469	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
3,9%	32	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	215	5,59
	2 - Atenção imediata	142	6,88
	3 - Comunicação	238	5,31
	4 - Atenção à saúde recebida	243	5,25
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	202	5,76
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	208	5,68
	7 - Resolutividade	61	10,52
	8 - Documentos e formulários	116	7,62
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	251	5,17
	10 - Recomendação	252	5,16

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	138	51,1%	2,5%	5,0%	90,0%	46,1%	56,1%
Na maioria das vezes	39	14,4%	1,8%	3,5%	90,0%	10,9%	18,0%
Às vezes	37	13,7%	1,7%	3,5%	90,0%	10,3%	17,2%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos não precisei de cuidados de saúde	40	14,8%	1,8%	3,6%	90,0%	11,2%	18,4%
Não sei/Não me lembro	15	5,6%	1,2%	2,3%	90,0%	3,3%	7,9%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	92	34,1%	2,4%	4,8%	90,0%	29,3%	38,8%
Na maioria das vezes	20	7,4%	1,3%	2,6%	90,0%	4,8%	10,0%
Às vezes	29	10,7%	1,6%	3,1%	90,0%	7,6%	13,8%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	114	42,2%	2,5%	5,0%	90,0%	37,3%	47,2%
Não sei/Não me lembro	14	5,2%	1,1%	2,2%	90,0%	3,0%	7,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	14	5,2%	1,1%	2,2%	90,0%	3,0%	7,4%
Não	224	83,0%	1,9%	3,8%	90,0%	79,2%	86,7%
Não sei/Não me lembro	32	11,9%	1,6%	3,2%	90,0%	8,6%	15,1%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	72	26,7%	2,2%	4,4%	90,0%	22,2%	31,1%
Bom	123	45,6%	2,5%	5,0%	90,0%	40,6%	50,6%
Regular	43	15,9%	1,8%	3,7%	90,0%	12,3%	19,6%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	20	7,4%	1,3%	2,6%	90,0%	4,8%	10,0%
Não sei/Não me lembro	7	2,6%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	44	16,3%	1,9%	3,7%	90,0%	12,6%	20,0%
Bom	88	32,6%	2,4%	4,7%	90,0%	27,9%	37,3%
Regular	46	17,0%	1,9%	3,8%	90,0%	13,3%	20,8%
Ruim	18	6,7%	1,3%	2,5%	90,0%	4,2%	9,2%
Muito ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	47	17,4%	1,9%	3,8%	90,0%	13,6%	21,2%
Não sei/Não me lembro	21	7,8%	1,3%	2,7%	90,0%	5,1%	10,5%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	46	17,0%	1,9%	3,8%	90,0%	13,3%	20,8%
Bom	123	45,6%	2,5%	5,0%	90,0%	40,6%	50,6%
Regular	29	10,7%	1,6%	3,1%	90,0%	7,6%	13,8%
Ruim	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,7%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	47	17,4%	1,9%	3,8%	90,0%	13,6%	21,2%
Não sei/Não me lembro	15	5,6%	1,2%	2,3%	90,0%	3,3%	7,9%

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	45	16,7%	1,9%	3,7%	90,0%	12,9%	20,4%
Não	16	5,9%	1,2%	2,4%	90,0%	3,6%	8,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	194	71,9%	2,3%	4,5%	90,0%	67,3%	76,4%
Não sei/ Não me lembro	15	5,6%	1,2%	2,3%	90,0%	3,3%	7,9%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	26	9,6%	1,5%	3,0%	90,0%	6,7%	12,6%
Bom	75	27,8%	2,2%	4,5%	90,0%	23,3%	32,3%
Regular	9	3,3%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,1%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,7%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	108	40,0%	2,5%	4,9%	90,0%	35,1%	44,9%
Não sei/ Não me lembro	46	17,0%	1,9%	3,8%	90,0%	13,3%	20,8%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	67	24,8%	2,2%	4,3%	90,0%	20,5%	29,2%
Bom	125	46,3%	2,5%	5,0%	90,0%	41,3%	51,3%
Regular	45	16,7%	1,9%	3,7%	90,0%	12,9%	20,4%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,5%	90,0%	0,7%	3,7%
Muito ruim	8	3,0%	0,9%	1,7%	90,0%	1,3%	4,7%
Não sei/Não tenho como avaliar	19	7,0%	1,3%	2,6%	90,0%	4,5%	9,6%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	11	4,1%	1,0%	2,0%	90,0%	2,1%	6,1%
Recomendaria	181	67,0%	2,4%	4,7%	90,0%	62,3%	71,8%
Indiferente	10	3,7%	0,9%	1,9%	90,0%	1,8%	5,6%
Recomendaria com ressalvas	26	9,6%	1,5%	3,0%	90,0%	6,7%	12,6%
Não recomendaria	24	8,9%	1,4%	2,9%	90,0%	6,0%	11,7%
Não sei/Não tenho como avaliar	18	6,7%	1,3%	2,5%	90,0%	4,2%	9,2%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
MATAO	42%
ARARAQUARA	37%
AMERICO BRASILIENSE	7%
ITAPOLIS	6%
DOBRADA	5%
SANTA ERNESTINA	2%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
37%	47%
33%	42%
4%	10%
4%	8%
3%	7%
1%	4%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 25 anos	16%
De 26 a 35 anos	20%
De 36 a 45 anos	27%
De 46 a 55 anos	15%
De 56 a 65 anos	15%
Mais de 65 anos	6%

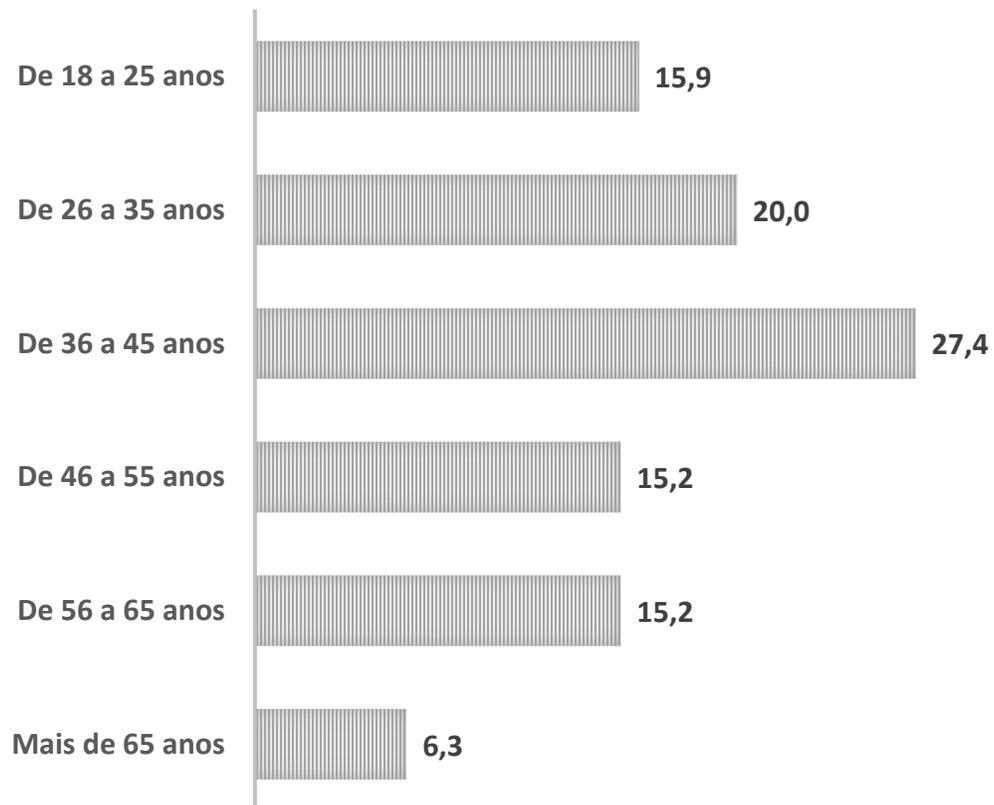
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
12%	20%
16%	24%
23%	32%
12%	19%
12%	19%
4%	9%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	44%
Feminino	56%

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

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

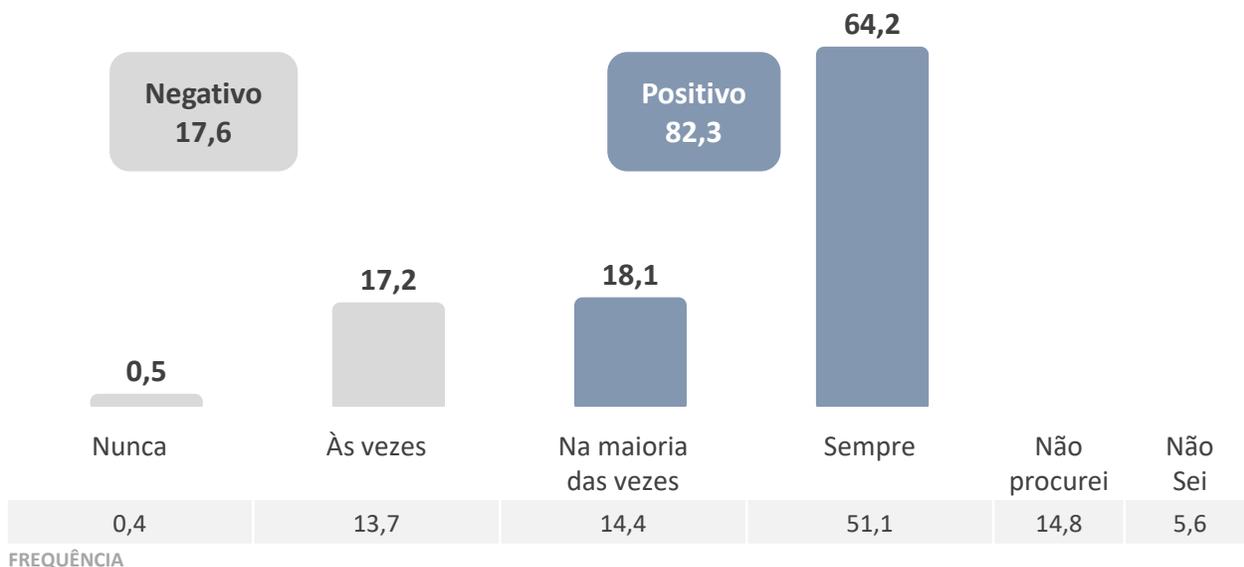


Gênero



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: 215 | Margem de Erro: 5,59.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **40 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

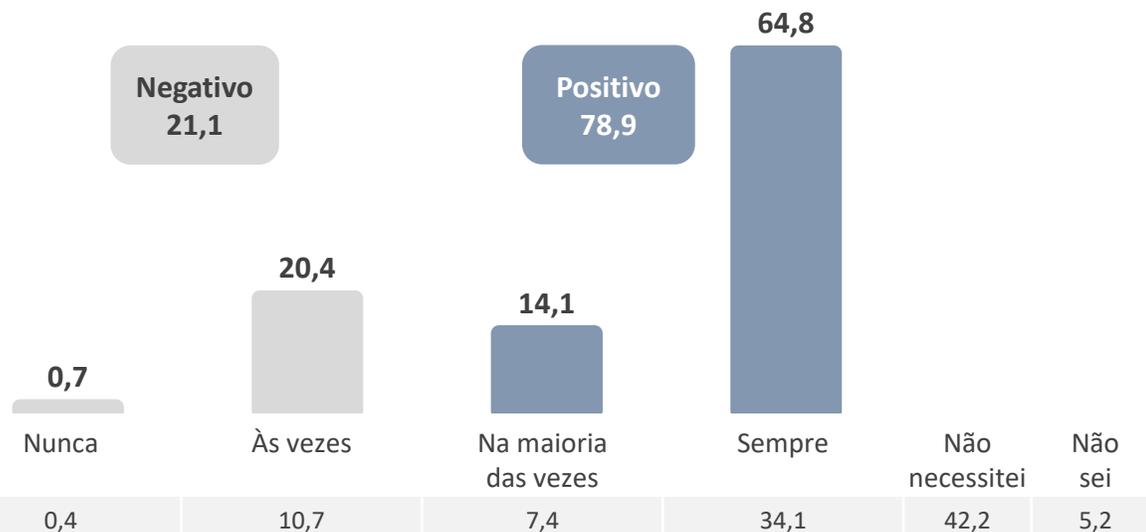
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	17,2	18,8	64,1
Positivo:			82,9	
Masculino	1,1	17,2	17,2	64,4
Positivo:			81,6	
De 18 a 25 anos	0,0	28,1	18,8	53,1
Positivo:			71,9	
De 26 a 35 anos	0,0	22,0	19,5	58,5
Positivo:			78,0	
De 36 a 45 anos	0,0	17,5	15,9	66,7
Positivo:			82,5	
De 46 a 55 anos	3,0	3,0	24,2	69,7
Positivo:			93,9	
De 56 a 65 anos	0,0	18,2	18,2	63,6
Positivo:			81,8	
Mais de 65 anos	0,0	7,7	7,7	84,6
Positivo:			92,3	

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **82,3%** 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 **0,5 %** 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 o perfil que melhor avaliou foram beneficiários **De 46 a 55 anos**, com **93,9%** das 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 (**71,9%**), sendo assim atribuindo um 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: 142 | Margem de Erro: 6,88.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **114 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **14 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%). Não houve menção de beneficiários de 18 a 25 anos

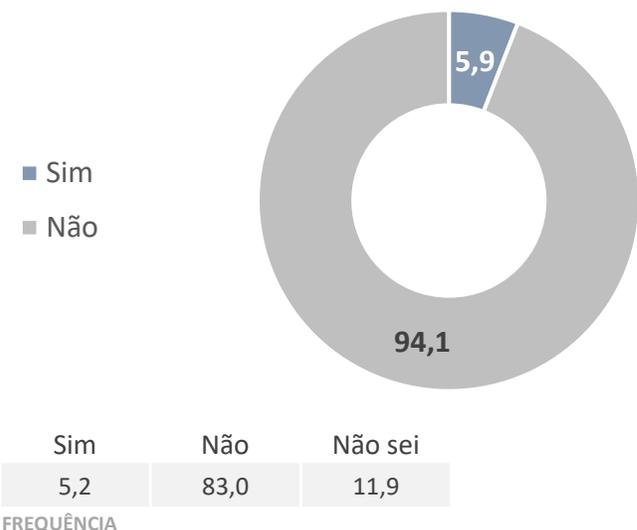
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **78,9%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,7%** de menções.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avaliou com **80,0%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária o perfil que melhor avaliou novamente foram beneficiários **De 46 a 55 anos**, com **92,3%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 56 a 65 anos** é o que menos conseguiu ter atenção imediata quando necessitou, com **57,1%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	20,0	15,0	65,0
Positivo:			80,0	
Masculino	1,6	21,0	12,9	64,5
Positivo:			77,4	
De 18 a 25 anos	0,0	0,0	0,0	0,0
Positivo:			0,0	
De 26 a 35 anos	0,0	25,0	8,3	66,7
Positivo:			75,0	
De 36 a 45 anos	0,0	21,4	11,9	66,7
Positivo:			78,6	
De 46 a 55 anos	0,0	7,7	23,1	69,2
Positivo:			92,3	
De 56 a 65 anos	4,8	38,1	14,3	42,9
Positivo:			57,1	
Mais de 65 anos	0,0	9,1	0,0	90,9
Positivo:			90,9	

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.?



Base: 238 | Margem de Erro: 5,31.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 32 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%). Não houve menção de beneficiários de 18 a 25 anos

GÊNERO	Não	Sim
	Feminino	92,3
Masculino	96,9	3,1

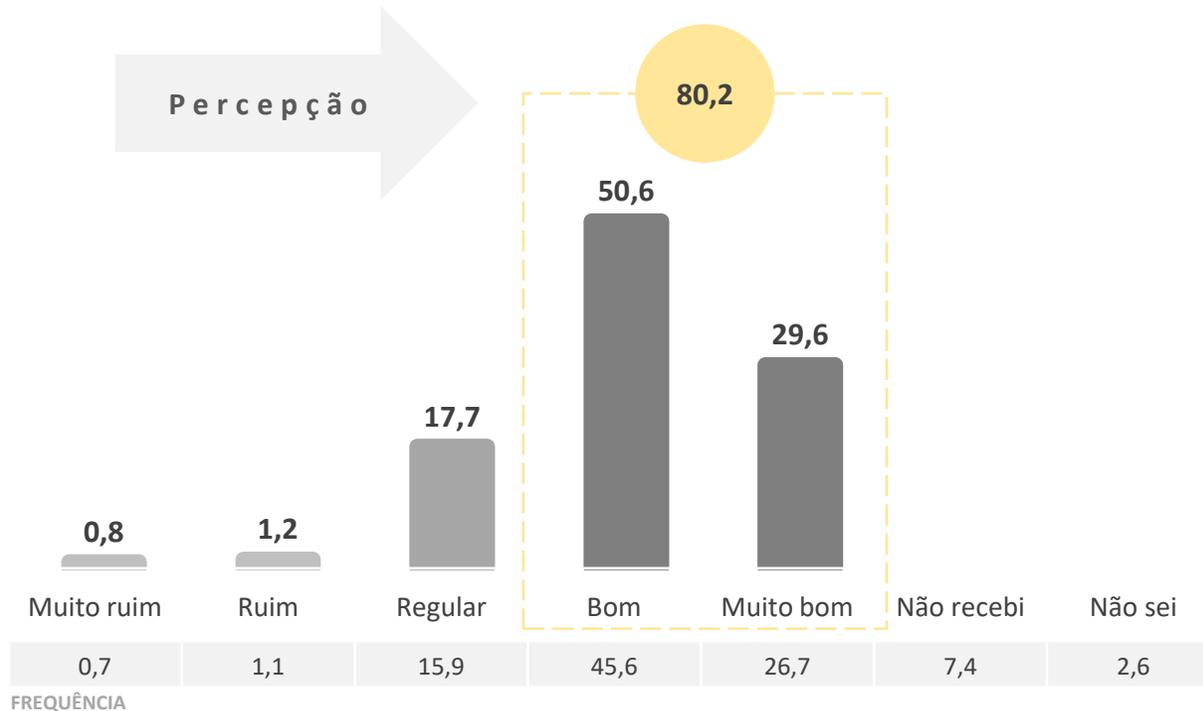
Faixa etária	Não	Sim
	De 18 a 25 anos	0,0
De 26 a 35 anos	98,0	2,0
De 36 a 45 anos	93,7	6,3
De 46 a 55 anos	86,8	13,2
De 56 a 65 anos	97,2	2,8
Mais de 65 anos	100,0	0,0

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **5,9%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde, enquanto **94,1%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebeu comunicação do plano, com **7,7%** de menções para **Sim**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária quem mais recebeu contato foram os beneficiários **De 46 a 55 anos**, com **13,2 %** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários com **Mais de 65 anos**, todos os respondentes disseram que não receberam **algum tipo de comunicação do plano de saúde**.

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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	83,8
De 26 a 35 anos	67,3
De 36 a 45 anos	80,9
De 46 a 55 anos	84,2
De 56 a 65 anos	86,1
Mais de 65 anos	86,7

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **80,2 %** avaliam com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a apenas **2,0%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **17,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **21,0pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **84,8%**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária os beneficiários com **Mais de 65 anos** avaliaram com **86,7%** das menções, também atribuindo patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos são os respondentes **De 26 a 35 anos** com **67,3%**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Base: 243 | Margem de Erro: 5,25.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **20 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

Excelente / Forças

80 a 89

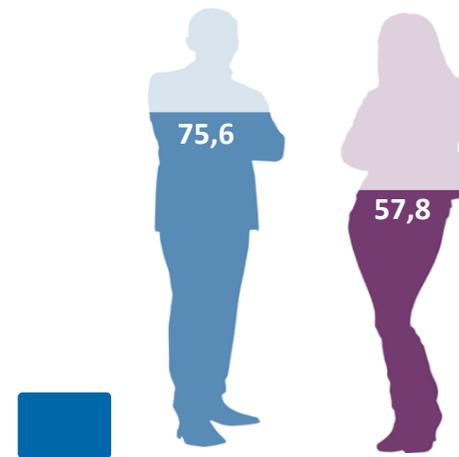
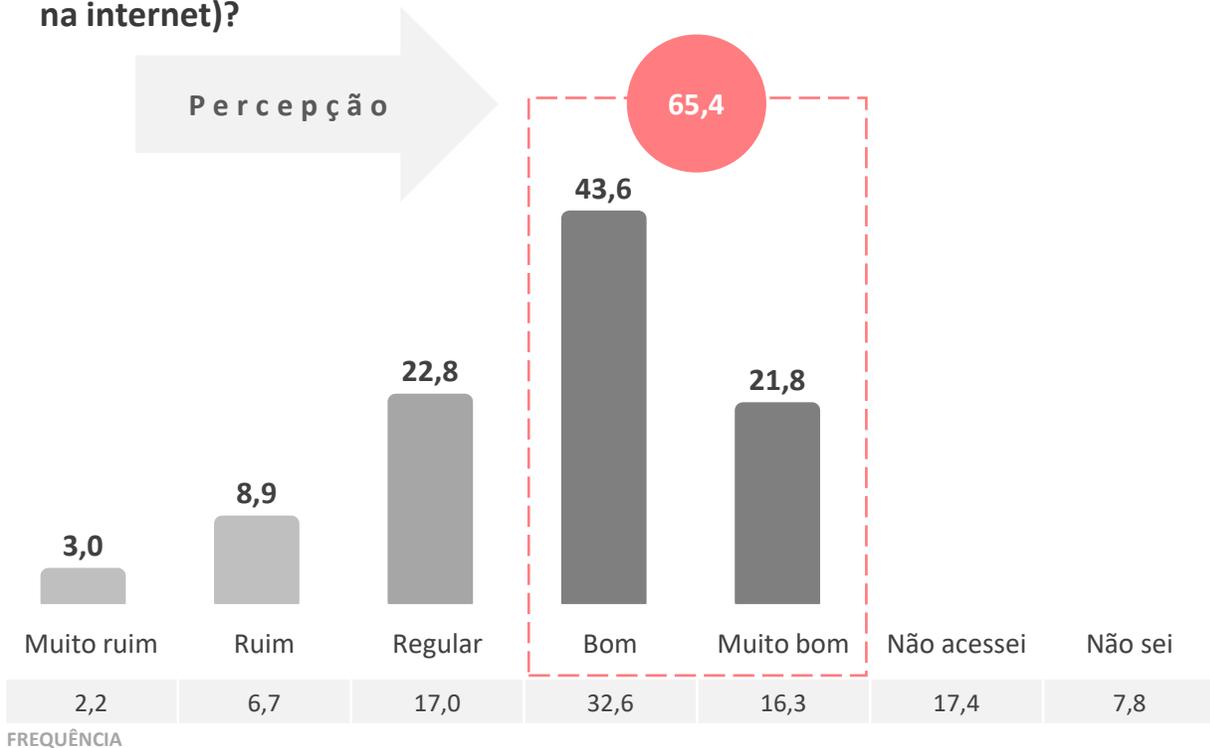
Conforme / Oportunidades

0 a 79

Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	77,8
De 26 a 35 anos	58,7
De 36 a 45 anos	66,1
De 46 a 55 anos	65,5
De 56 a 65 anos	54,8
Mais de 65 anos	84,6

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **65,4%** 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 **3,0%** de menções. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **22,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **21,8pp** 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 (**75,6%**) porém, ambos os gêneros avaliam o atributo em **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **84,6%** na avaliação atingindo o patamar de **Conformidade**. Já os menos satisfeitos são beneficiários **De 56 a 65 anos** com **54,8%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: 202 | Margem de Erro: 5,76.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **47 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **21 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

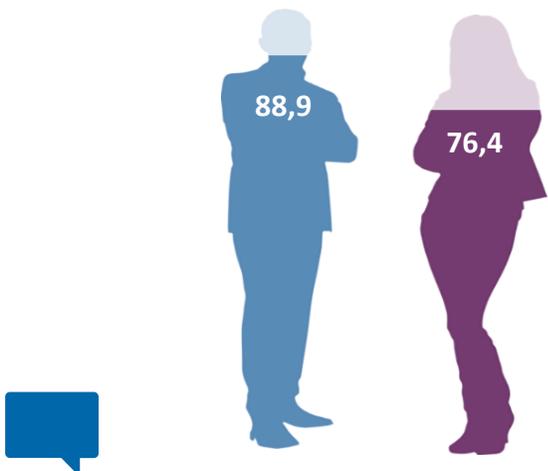
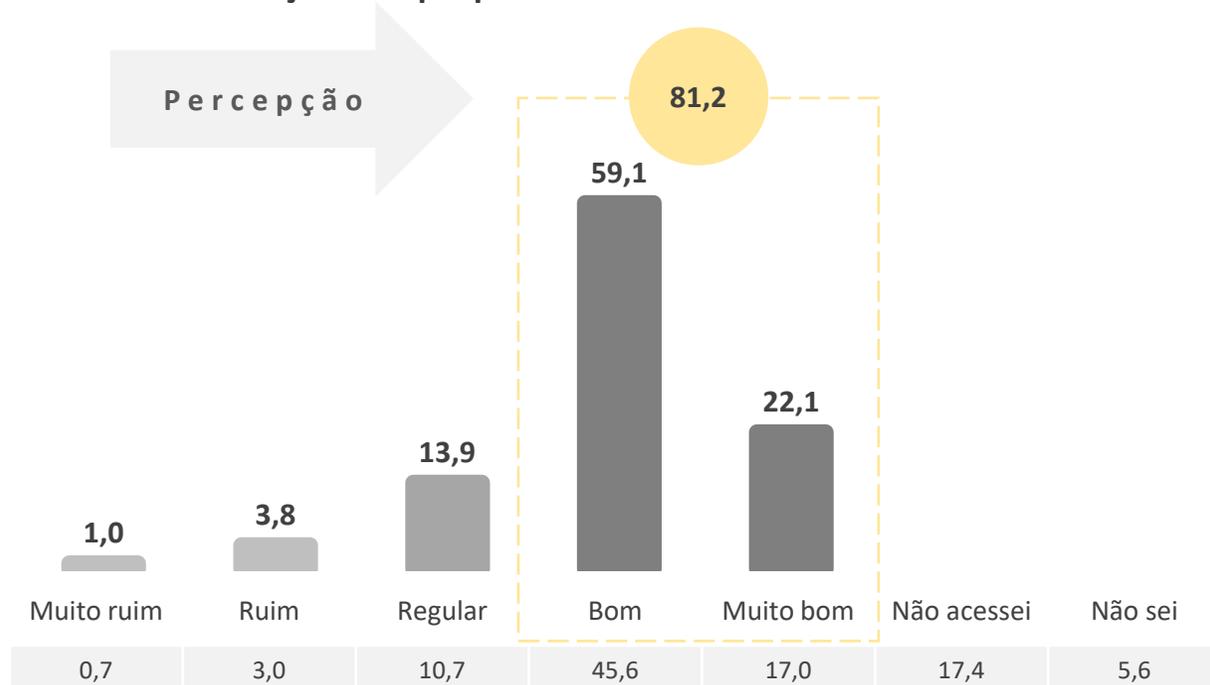
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	78,6
De 26 a 35 anos	73,3
De 36 a 45 anos	82,5
De 46 a 55 anos	90,3
De 56 a 65 anos	80,0
Mais de 65 anos	91,7

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **81,2%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a menção **Muito ruim** com **1,0%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **13,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **37,0pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o público **Masculino** avaliou o atributo com maior percentual (**88,9%**) classificando-o em **Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários com **Mais de 65 anos** alcançaram o patamar de **Excelência** com **91,7%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** avaliando com **73,3%** das menções, colocando atributo em **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: **208** | Margem de Erro: **5,68**.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **47 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

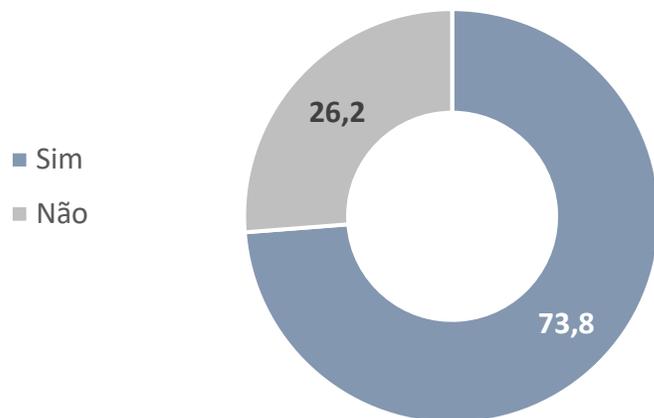
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

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

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
16,7	5,9	71,9	5,6

FREQUÊNCIA

Base: 61 | Margem de Erro: 10,52.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **194 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	25,7	74,3
Masculino	26,9	73,1

FAIXA ETÁRIA

De 18 a 25 anos
De 26 a 35 anos
De 36 a 45 anos
De 46 a 55 anos
De 56 a 65 anos
Mais de 65 anos

	Não	Sim
De 18 a 25 anos	20,0	80,0
De 26 a 35 anos	33,3	66,7
De 36 a 45 anos	36,8	63,2
De 46 a 55 anos	16,7	83,3
De 56 a 65 anos	25,0	75,0
Mais de 65 anos	0,0	100,0

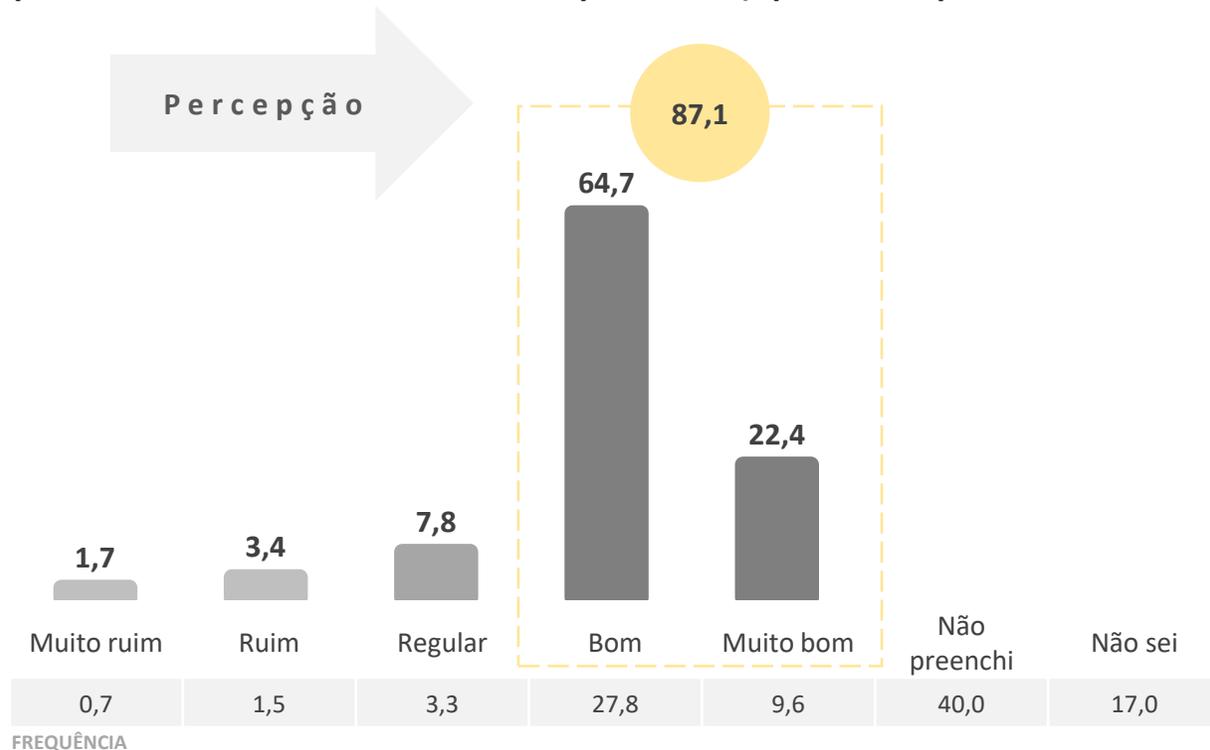
Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder (**22,6%**), dentre estes **26,2%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**74,3%**), atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária temos **100%** dos beneficiários com **Mais de 65 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 36 a 45 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **63,2%** das menções, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.



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	91,3
De 26 a 35 anos	76,2
De 36 a 45 anos	87,9
De 46 a 55 anos	90,0
De 56 a 65 anos	83,3
Mais de 65 anos	100,0

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **87,1%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Destaque positivo para a menção **Ruim** com apenas **1,7%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **7,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **42,3pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Masculino** com **88,7%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária beneficiários com **Mais de 65 anos** avaliaram com **100%**, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos** atingindo **76,2%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 116 | Margem de Erro: 7,62.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **108 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

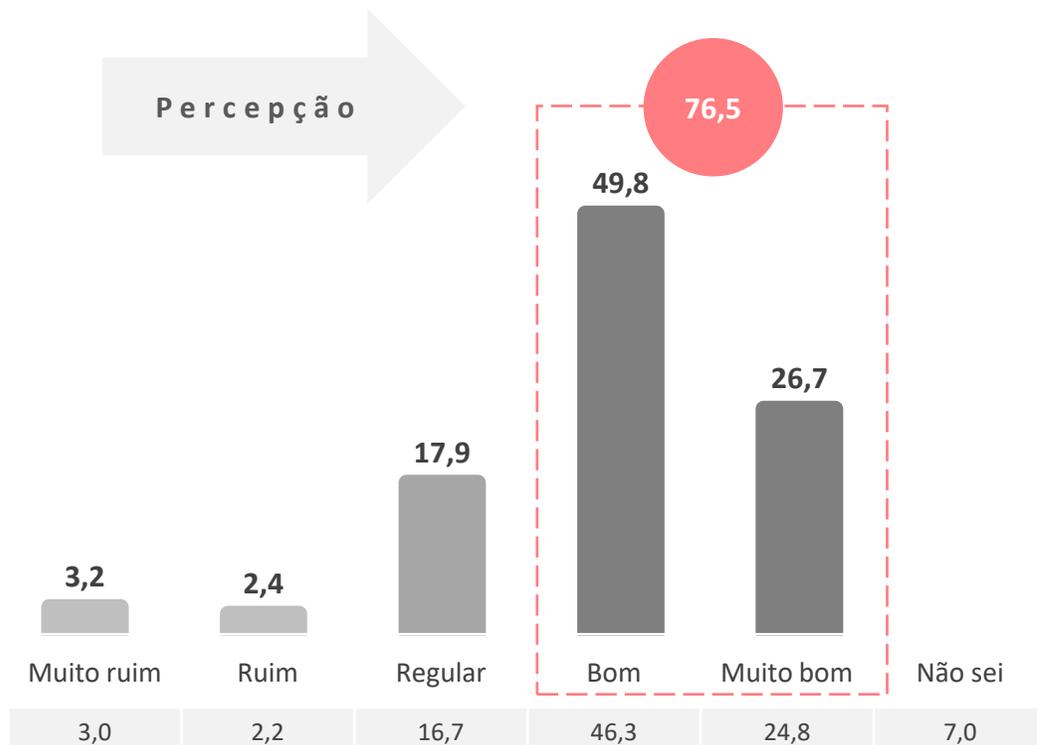
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 251 | Margem de Erro: 5,17.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 19 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	86,8
De 26 a 35 anos	59,2
De 36 a 45 anos	77,1
De 46 a 55 anos	79,5
De 56 a 65 anos	74,4
Mais de 65 anos	100,0

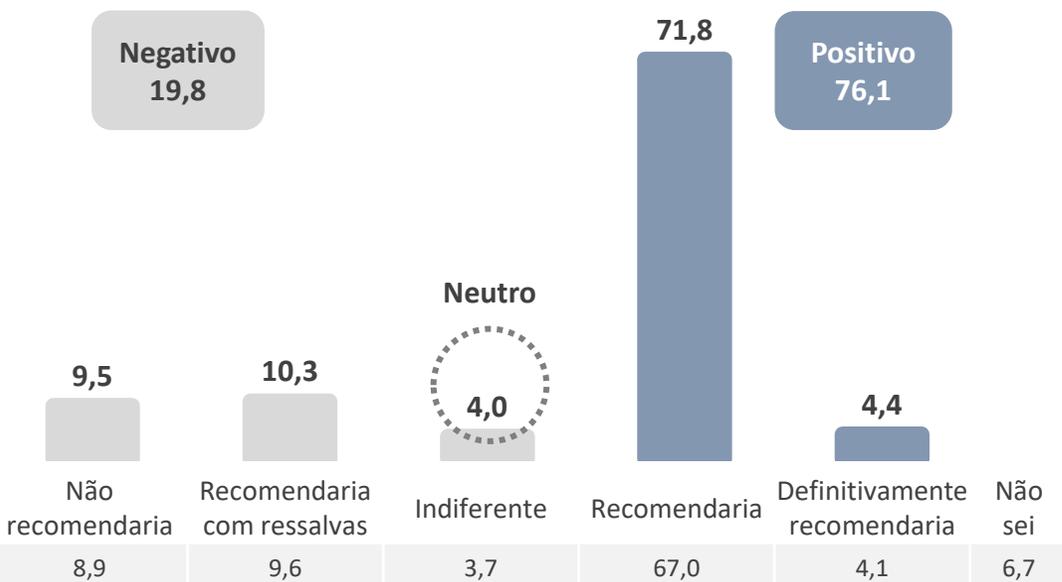
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **76,5%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. O índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **17,9%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **23,1pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou com **82,1%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, os respondentes com **Mais de 65 anos** são os mais satisfeitos, com **100%** das menções, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 26 a 35 anos**, com **59,2%**, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Recomendação

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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	10,6	12,1	6,4	67,4	3,5
Positivo:	70,9				
Masculino	8,1	8,1	0,9	77,5	5,4
Positivo:	82,9				
De 18 a 25 anos	2,6	5,1	7,7	76,9	7,7
Positivo:	84,6				
De 26 a 35 anos	16,0	18,0	4,0	58,0	4,0
Positivo:	62,0				
De 36 a 45 anos	11,6	8,7	1,4	73,9	4,3
Positivo:	78,3				
De 46 a 55 anos	7,5	12,5	2,5	75,0	2,5
Positivo:	77,5				
De 56 a 65 anos	10,3	7,7	7,7	69,2	5,1
Positivo:	74,4				
Mais de 65 anos	0,0	6,7	0,0	93,3	0,0
Positivo:	93,3				

FREQUÊNCIA

Base: 252 | Margem de Erro: 5,16.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **76,1%** disseram que recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **67,4pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** e para a menção **Não Recomendaria** com **9,5%** de citações.

Por perfil, o público **Masculino** se destaca com **82,9%** de citações positivas. Por faixa etária quem se destaca são os beneficiários com **Mais de 65 anos** com **93,3%** de citações positivas e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 18 a 25 anos** com **7,7%**.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **HSaúde**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi satisfatório, com apenas 2 atributos em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 8, que se refere **ao quesito facilidade no preenchimento e envio dos documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde**, classificada como **Conforme**, com **87,1%**
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a **facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados**, com **65,4%** das menções, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ **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.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **76,5%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta **5,6%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 17,9%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **76,1%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **0,4pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

