



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



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: Eletros-Saúde - Associação de Assistência à Saúde, **registro ANS número 422070**

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 **Eletros 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:

5.641 Beneficiários Eletros Saúde

População elegível à pesquisa:

4.912 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

18/01/2022

Período de Campo:

03/03/2022 a 18/04/2022

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



261

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%
Margem de Erro: 4,95%



TAXA DE RESPONDENTES

42,7%

Total de Ligações: 611

47,2%	261	Questionários concluídos
12,6%	77	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
2,6%	16	Pesquisas Incompletas
32,2%	197	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
9,8%	60	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	232	5.27
	2 - Atenção imediata	140	6.85
	3 - Comunicação	207	5.60
	4 - Atenção à saúde recebida	233	5.26
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	239	5.19
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	227	5.33
	7 - Resolutividade	105	7.94
	8 - Documentos e formulários	200	5.70
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	252	5.05
	10 - Recomendação	243	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	128	49,0%	2,6%	5,1%	90,0%	43,9%	54,1%
A maioria das vezes	40	15,3%	1,8%	3,7%	90,0%	11,6%	19,0%
Às vezes	59	22,6%	2,1%	4,3%	90,0%	18,3%	26,9%
Nunca	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%
Nos 12 últimos não precisei de cuidados de saúde	17	6,5%	1,3%	2,5%	90,0%	4,0%	9,0%
Não sei/ Não me lembro	12	4,6%	1,1%	2,1%	90,0%	2,5%	6,7%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	99	37,9%	2,5%	5,0%	90,0%	33,0%	42,9%
Na maioria das vezes	24	9,2%	1,5%	3,0%	90,0%	6,2%	12,1%
Às vezes	14	5,4%	1,2%	2,3%	90,0%	3,1%	7,7%
Nunca	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	116	44,4%	2,5%	5,1%	90,0%	39,4%	49,5%
Não sei/Não me lembro	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	81	31,0%	2,4%	4,7%	90,0%	26,3%	35,8%
Não	126	48,3%	2,6%	5,1%	90,0%	43,2%	53,4%
Não sei/Não me lembro	54	20,7%	2,1%	4,1%	90,0%	16,6%	24,8%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	77	29,5%	2,3%	4,7%	90,0%	24,8%	34,2%
Bom	120	46,0%	2,5%	5,1%	90,0%	40,9%	51,1%
Regular	30	11,5%	1,6%	3,3%	90,0%	8,2%	14,8%
Ruim	4	1,5%	0,6%	1,3%	90,0%	0,3%	2,8%
Muito ruim	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	21	8,0%	1,4%	2,8%	90,0%	5,3%	10,8%
Não sei/Não me lembro	7	2,7%	0,8%	1,7%	90,0%	1,0%	4,3%

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	50	19,2%	2,0%	4,0%	90,0%	15,1%	23,2%
Bom	109	41,8%	2,5%	5,0%	90,0%	36,7%	46,8%
Regular	58	22,2%	2,1%	4,2%	90,0%	18,0%	26,5%
Ruim	15	5,7%	1,2%	2,4%	90,0%	3,4%	8,1%
Muito ruim	7	2,7%	0,8%	1,7%	90,0%	1,0%	4,3%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	12	4,6%	1,1%	2,1%	90,0%	2,5%	6,7%
Não sei/Não me lembro	10	3,8%	1,0%	2,0%	90,0%	1,9%	5,8%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	51	19,5%	2,0%	4,0%	90,0%	15,5%	23,6%
Bom	92	35,2%	2,4%	4,9%	90,0%	30,4%	40,1%
Regular	62	23,8%	2,2%	4,3%	90,0%	19,4%	28,1%
Ruim	15	5,7%	1,2%	2,4%	90,0%	3,4%	8,1%
Muito ruim	7	2,7%	0,8%	1,7%	90,0%	1,0%	4,3%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	24	9,2%	1,5%	3,0%	90,0%	6,2%	12,1%
Não sei/Não me lembro	10	3,8%	1,0%	2,0%	90,0%	1,9%	5,8%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano você teve sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	75	28,7%	2,3%	4,6%	90,0%	24,1%	33,4%
Não	30	11,5%	1,6%	3,3%	90,0%	8,2%	14,8%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	136	52,1%	2,6%	5,1%	90,0%	47,0%	57,2%
Não sei/ Não me lembro	20	7,7%	1,4%	2,7%	90,0%	4,9%	10,4%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	30	11,5%	1,6%	3,3%	90,0%	8,2%	14,8%
Bom	96	36,8%	2,5%	4,9%	90,0%	31,9%	41,7%
Regular	56	21,5%	2,1%	4,2%	90,0%	17,3%	25,6%
Ruim	12	4,6%	1,1%	2,1%	90,0%	2,5%	6,7%
Muito ruim	6	2,3%	0,8%	1,5%	90,0%	0,8%	3,8%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	40	15,3%	1,8%	3,7%	90,0%	11,6%	19,0%
Não sei/ Não me lembro	21	8,0%	1,4%	2,8%	90,0%	5,3%	10,8%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	63	24,1%	2,2%	4,4%	90,0%	19,8%	28,5%
Bom	122	46,7%	2,5%	5,1%	90,0%	41,6%	51,8%
Regular	57	21,8%	2,1%	4,2%	90,0%	17,6%	26,1%
Ruim	9	3,4%	0,9%	1,9%	90,0%	1,6%	5,3%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	9	3,4%	0,9%	1,9%	90,0%	1,6%	5,3%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	14	5,4%	1,2%	2,3%	90,0%	3,1%	7,7%
Recomendaria	116	44,4%	2,5%	5,1%	90,0%	39,4%	49,5%
Indiferente	14	5,4%	1,2%	2,3%	90,0%	3,1%	7,7%
Recomendaria com ressalvas	57	21,8%	2,1%	4,2%	90,0%	17,6%	26,1%
Não recomendaria	42	16,1%	1,9%	3,8%	90,0%	12,3%	19,8%
Não sei/Não tenho como avaliar	18	6,9%	1,3%	2,6%	90,0%	4,3%	9,5%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
RIO DE JANEIRO	85%
NITEROI	11%
DUQUE DE CAXIAS	2%
BRASILIA	1%
SAO GONCALO	1%
PETROPOLIS	0%
NOVA IGUACU	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
81%	89%
8%	14%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	1%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1%
De 21 a 30 anos	4%
De 31 a 40 anos	9%
De 41 a 50 anos	14%
De 51 a 60 anos	15%
Mais de 60 anos	57%

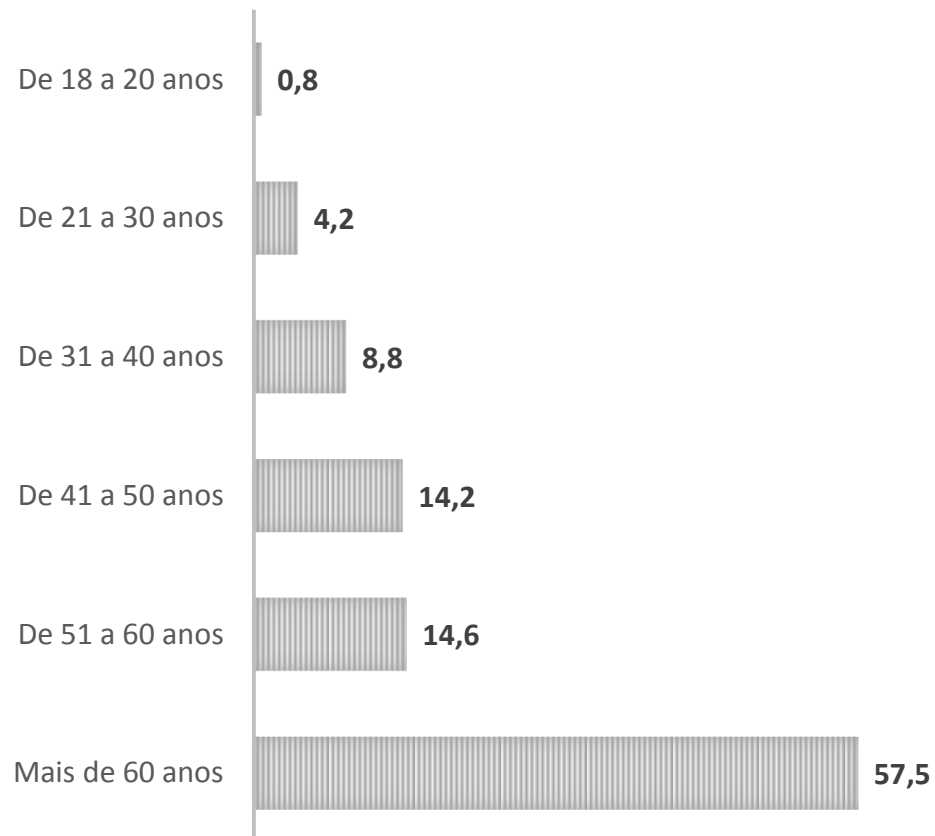
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	2%
2%	6%
6%	12%
11%	18%
11%	18%
52%	63%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	51%
Masculino	49%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
45%	56%
44%	55%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

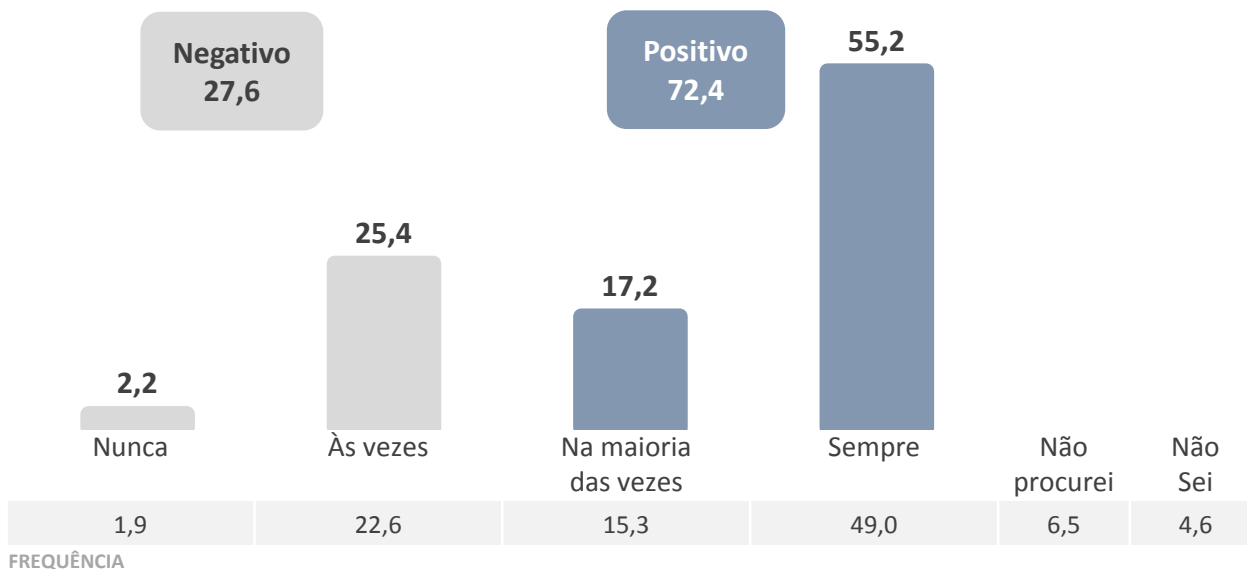


Gênero



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: 232 | Margem de Erro: 5.27.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **17 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **12 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder, **72,4%** 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 apenas **2,2%** das menções.

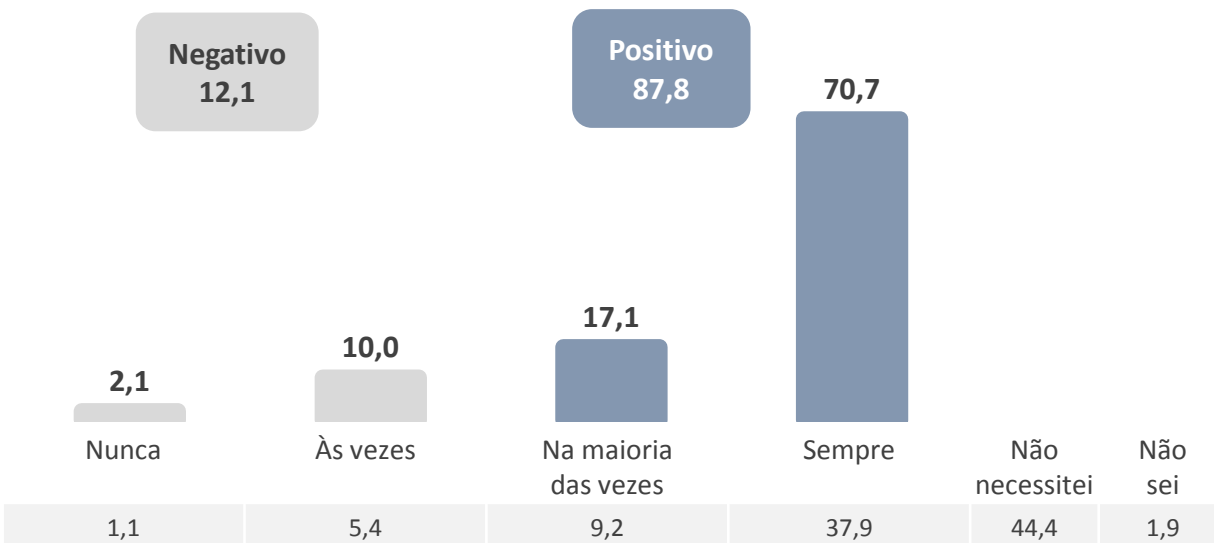
Analisando os perfis, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou com **75,2%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100%** das menções positivas classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 31 a 40 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **57,1%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	3,5	27,0	19,1	50,4
Positivo:	69,6			
Masculino	0,9	23,9	15,4	59,8
Positivo:	75,2			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	100,0	0,0
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	0,0	18,2	18,2	63,6
Positivo:	81,8			
De 31 a 40 anos	0,0	42,9	23,8	33,3
Positivo:	57,1			
De 41 a 50 anos	0,0	36,1	13,9	50,0
Positivo:	63,9			
De 51 a 60 anos	2,9	11,4	20,0	65,7
Positivo:	85,7			
Mais de 60 anos	3,1	24,2	15,6	57,0
Positivo:	72,7			



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: 140 | Margem de Erro: 6.85.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **116 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 (%).

Nota²: Não houve respostas na faixa etária de 18 a 20 anos

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **87,8%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **2,1%** de menções.

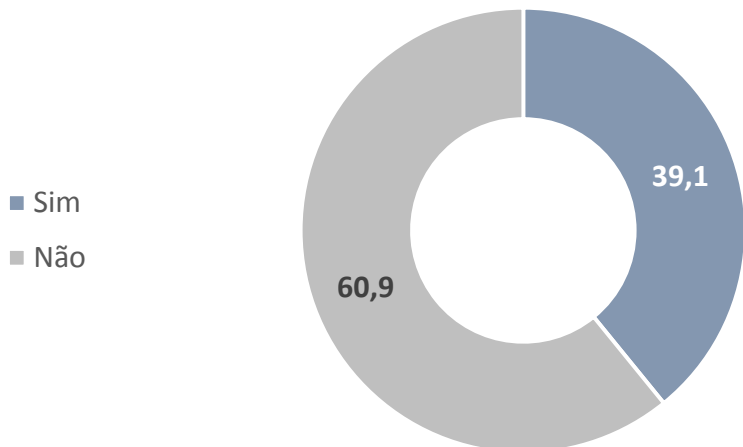
Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **93,0%** das menções, atribuindo um patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 21 a 40 e De 51 a 60 anos** com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público com **Mais de 60 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **80,3%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,9	14,5	13,0	69,6
Positivo:	82,6			
Masculino	1,4	5,6	21,1	71,8
Positivo:	93,0			
De 18 a 20 anos	-	-	-	-
Positivo:	-			
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	25,0	75,0
Positivo:	100			
De 31 a 40 anos	0,0	0,0	13,3	86,7
Positivo:	100			
De 41 a 50 anos	0,0	7,7	19,2	73,1
Positivo:	92,3			
De 51 a 60 anos	0,0	0,0	20,0	80,0
Positivo:	100,00			
Mais de 60 anos	3,9	15,8	15,8	64,5
Positivo:	80,3			



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.?



■ Sim
■ Não

Sim	Não	Não sei
31,0	48,3	20,7

FREQUÊNCIA

Base: 207 | Margem de Erro: 5,60.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 54 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	70,9	29,1
Masculino	51,0	49,0

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

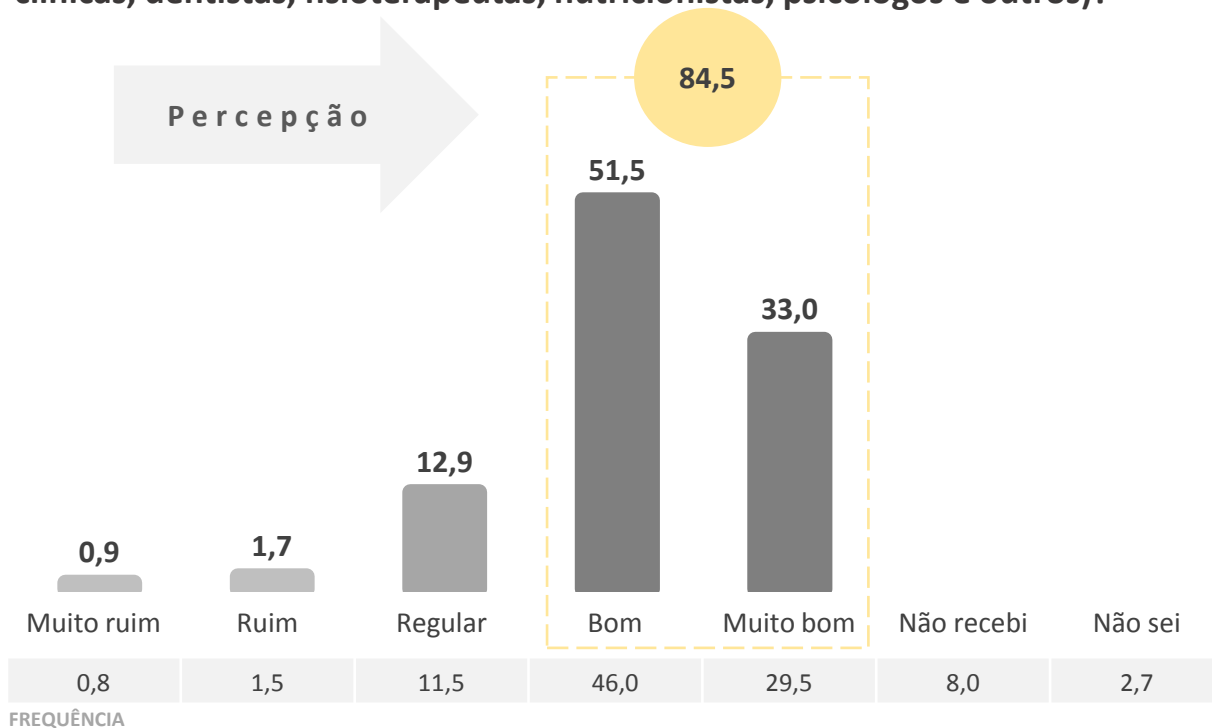
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	55,6	44,4
De 31 a 40 anos	52,9	47,1
De 41 a 50 anos	60,0	40,0
De 51 a 60 anos	46,7	53,3
Mais de 60 anos	65,6	34,4

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **39,1%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde e **60,9%** relatam não receber comunicação, um índice elevado o que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que mais recebeu comunicação do plano com **49,0%** de menções para **Sim**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** quem mais recebeu comunicação são beneficiários **De 51 a 60 anos**, com **53,3%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários com **De 18 a 20 anos**, apresentando **100,0%** para o gradiente **Não**.

Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	81,8
De 31 a 40 anos	68,2
De 41 a 50 anos	80,0
De 51 a 60 anos	87,9
Mais de 60 anos	87,7

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **84,5%** avaliam satisfatoriamente, 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 **2,6%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **12,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **18,5pp** 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. Por **Faixa etária** os beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram com **100%** de menções positivas, atribuindo o patamar máximo de **Excelência**. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 31 a 40 anos** com **68,2%**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Base: **233** | Margem de Erro: **5.26**.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **21 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

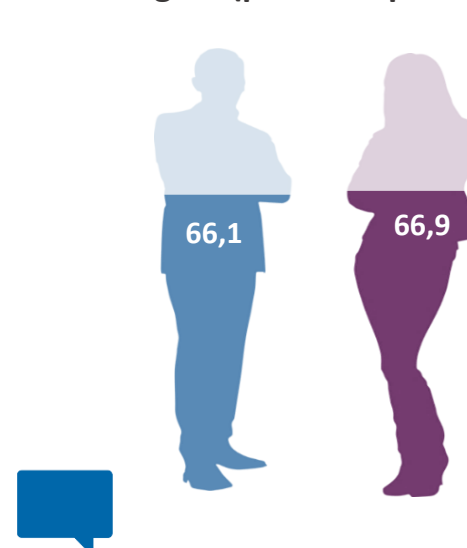
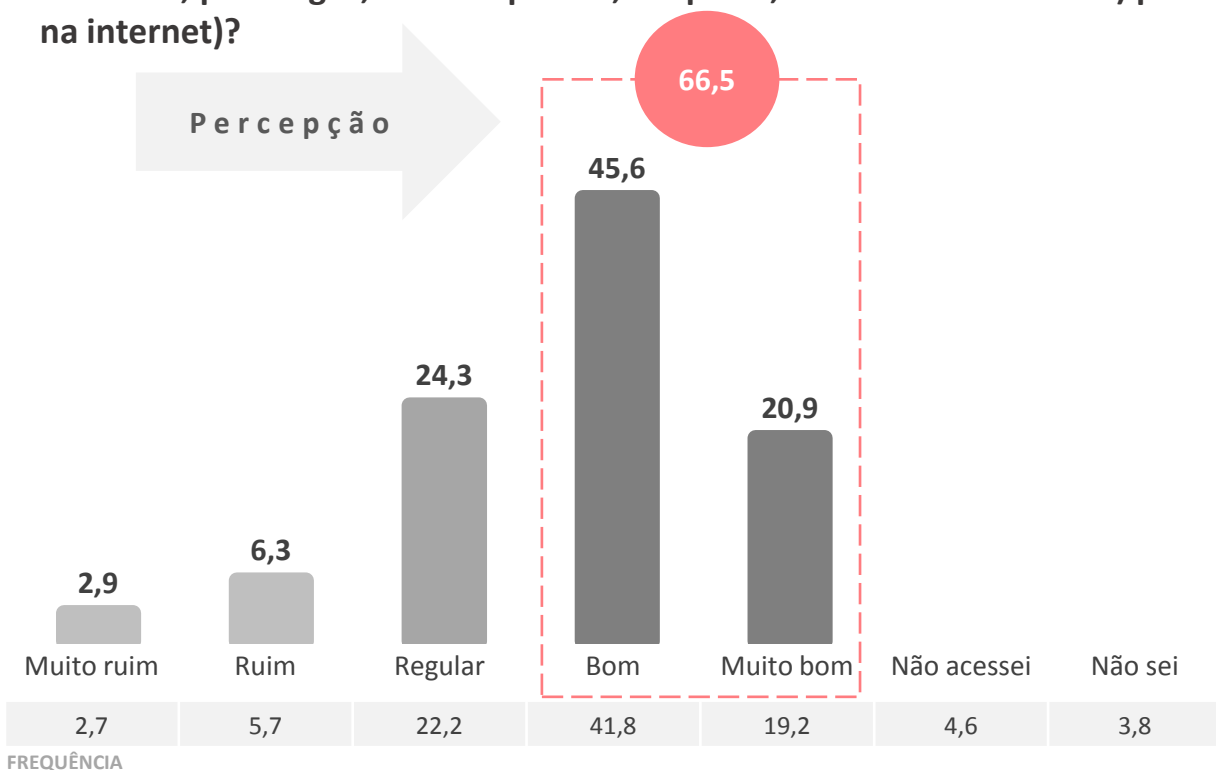
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Atenção a saúde

5 - Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médico, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	90,0
De 31 a 40 anos	72,7
De 41 a 50 anos	58,3
De 51 a 60 anos	68,4
Mais de 60 anos	64,9

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **66,5%** avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **24,7pp** entre as menções positivas, o 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**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **100%** na avaliação atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Já os menos satisfeitos são os beneficiários **De 41 a 50 anos** com **58,3%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

Base: **239** | Margem de Erro: **5.19**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **12 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

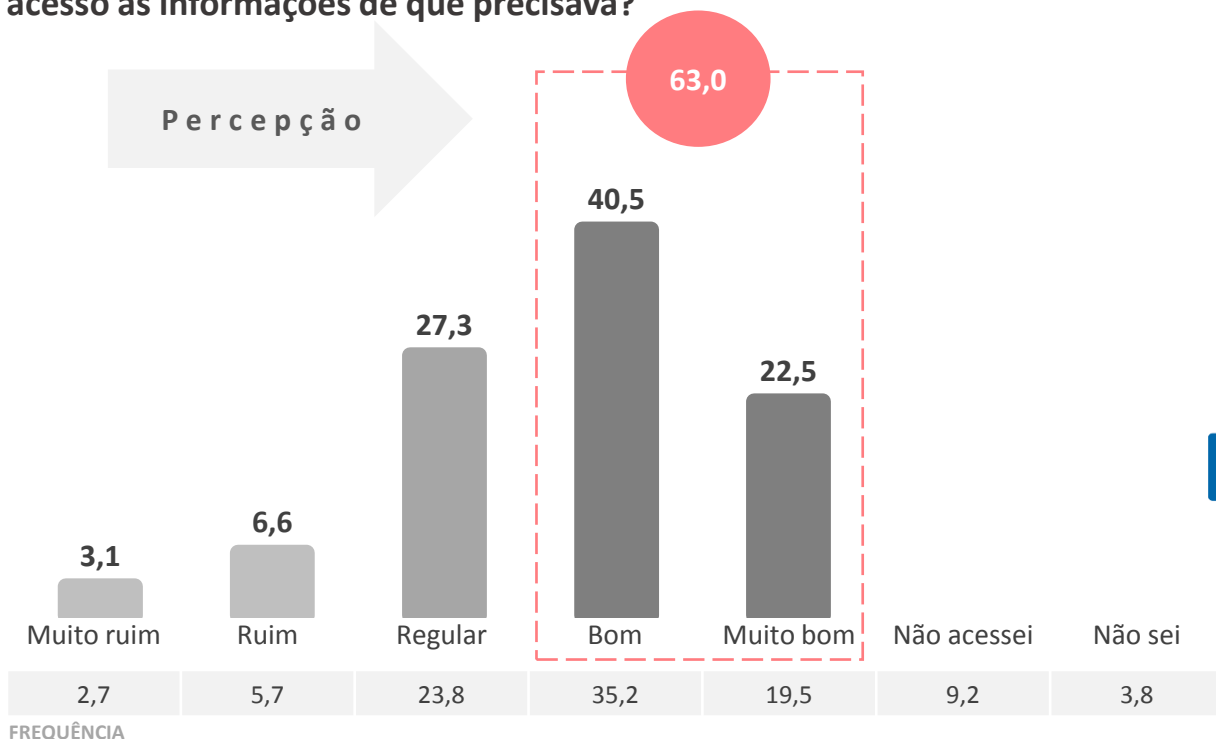
% Satisfação



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	100,0
De 21 a 30 anos	66,7
De 31 a 40 anos	63,2
De 41 a 50 anos	45,5
De 51 a 60 anos	62,9
Mais de 60 anos	66,7

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **63,0%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a menção de **Muito ruim** com **3,1%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **27,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **18,1pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo abaixo dos **80,0%** classificando-o em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** alcançaram **100%** de satisfação, atribuindo um patamar de máxima **Excelência**, os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** avaliando com **45,5%** das menções classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 227 | Margem de Erro: 5,33.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **24 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **10 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

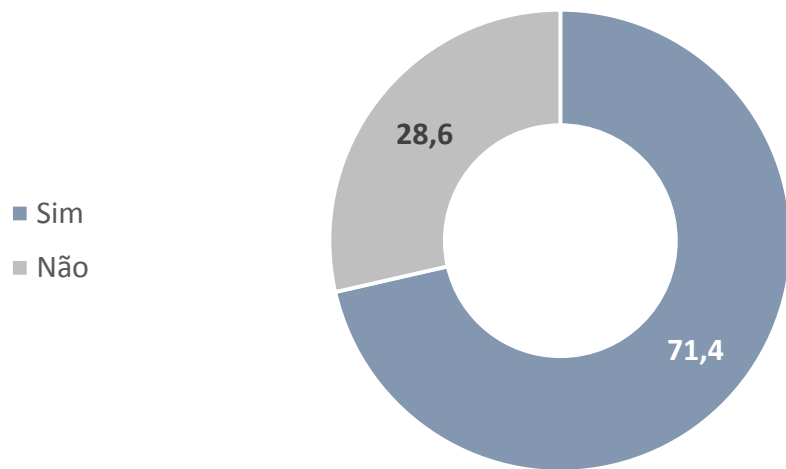
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

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
28,7	11,5	52,1	7,7

FREQUÊNCIA

Base: 105 | Margem de Erro: 7,94.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **136 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **20 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	24,5	75,5
Masculino	32,1	67,9

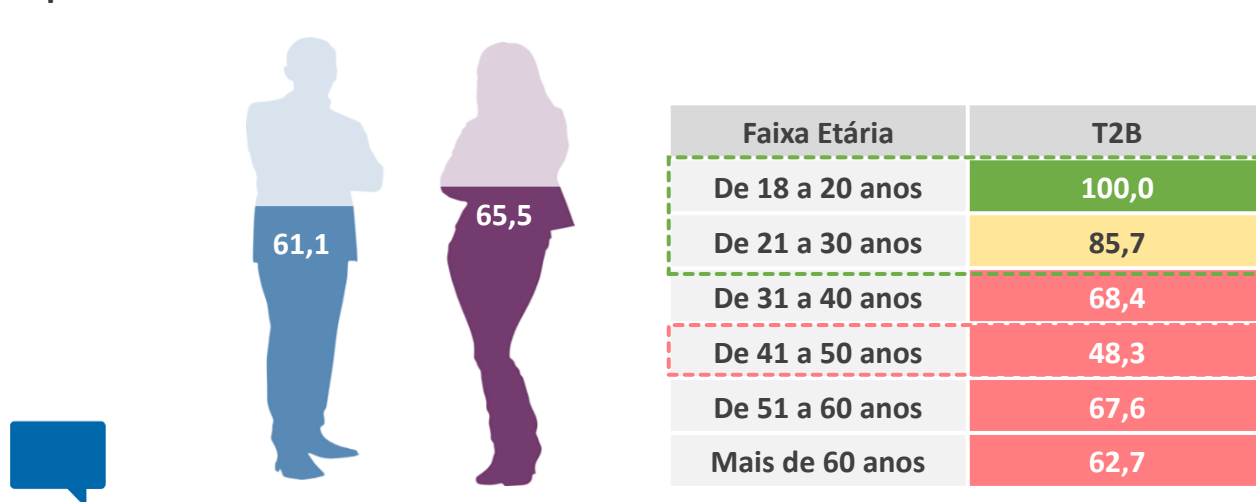
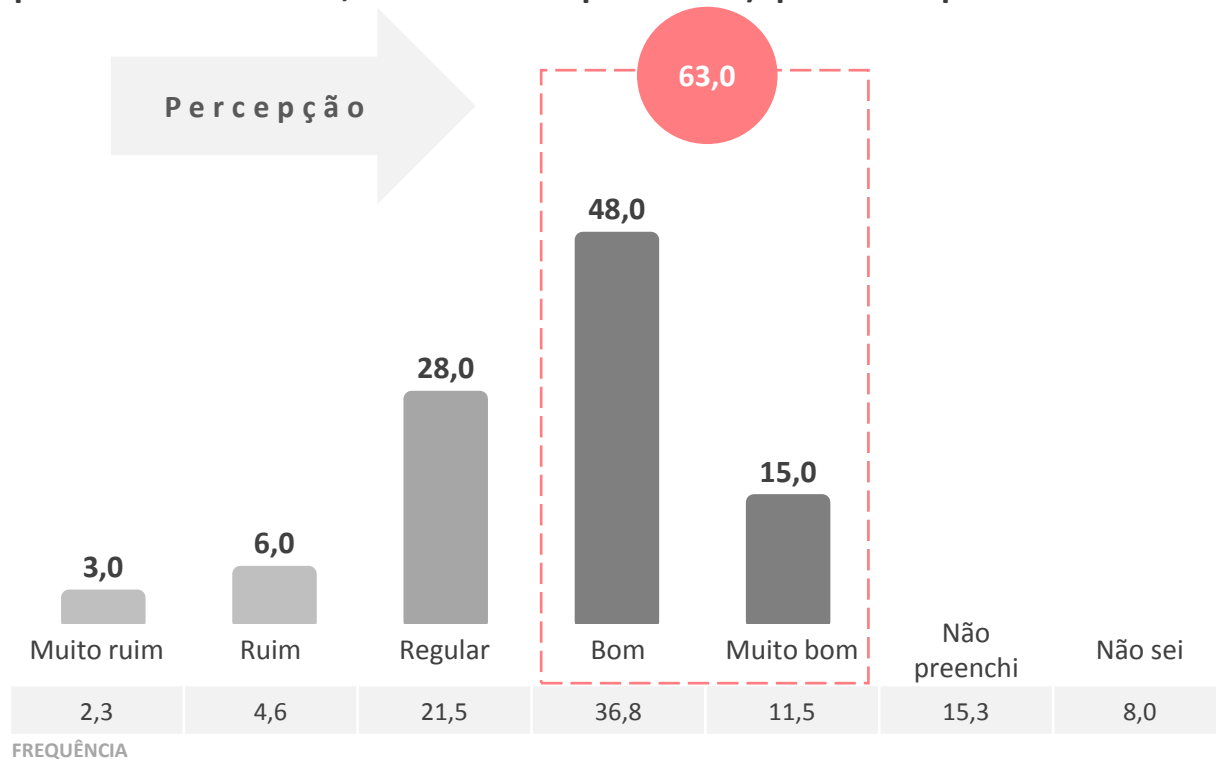
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	50,0	50,0
De 31 a 40 anos	25,0	75,0
De 41 a 50 anos	33,3	66,7
De 51 a 60 anos	28,6	71,4
Mais de 60 anos	28,1	71,9

40,2% dos beneficiários relataram ter feito algum tipo de reclamação, destes, **71,4%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**75,5%**), atribuindo o patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** temos **100%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 21 a 30 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **50,0%** das menções, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.

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?



Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **63,0%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Destaque positivo para a menção de **Muito ruim** com **3,0%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **28,0%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **33,0pp** 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 18 a 20 anos** avaliaram com **100%** das menções, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** atingindo com **48,3%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: **200** | Margem de Erro: **5,70**.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **40 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

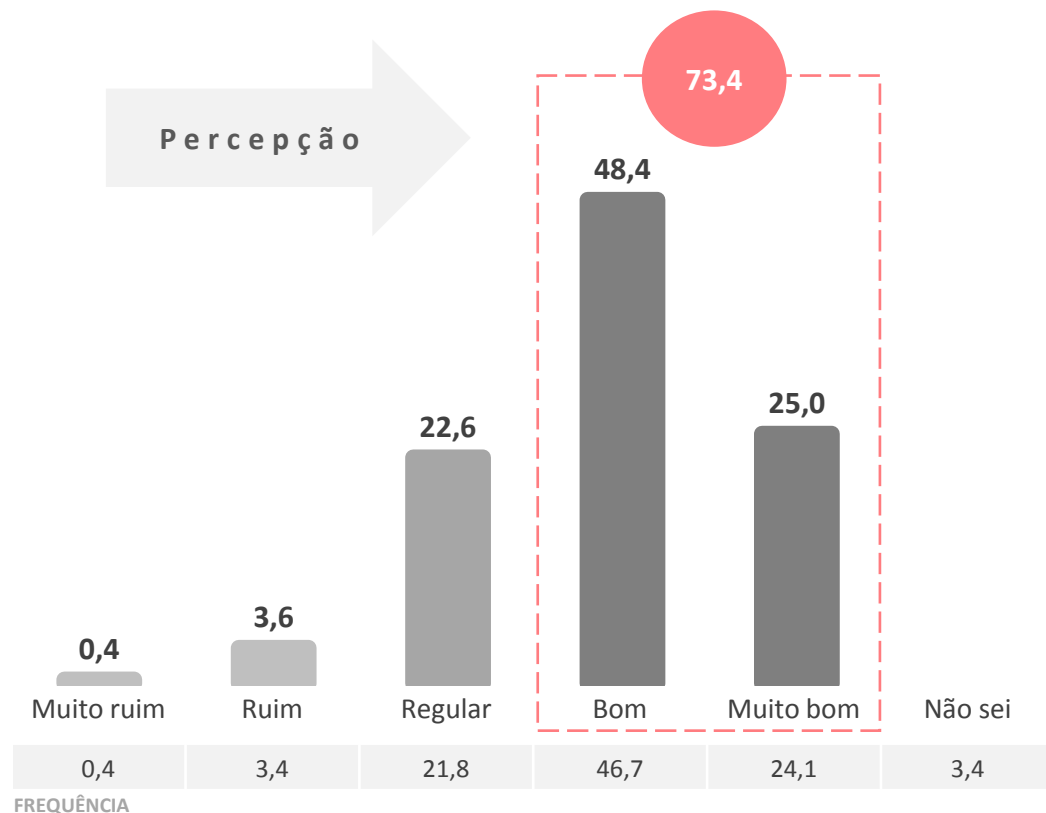
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

- 90 a 100: Excelente / Forças
- 80 a 89: Conforme / Oportunidades
- 0 a 79: Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 252 | Margem de Erro: 5,05.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 9 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

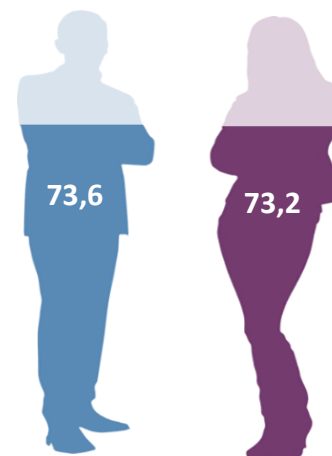
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	72,7
De 31 a 40 anos	69,6
De 41 a 50 anos	52,8
De 51 a 60 anos	73,0
Mais de 60 anos	79,0

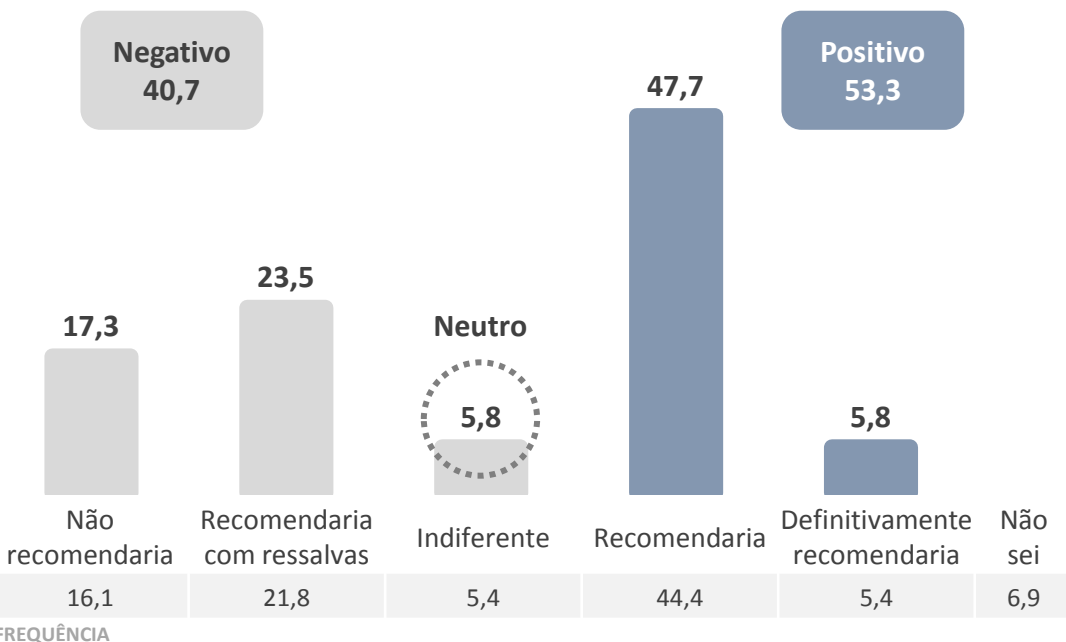
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **73,4%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. **Destaque** para o índice de insatisfeitos, com **4,0%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **22,6%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **23,4pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo abaixo dos **80,0%** classificando-o em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, o público **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos, com **100%** das menções, atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos**, com **52,8%** avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Avaliação geral

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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	17,5	25,0	4,2	48,3	5,0
Positivo:	53,3				
Masculino	17,1	22,0	7,3	47,2	6,5
Positivo:	53,7				
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Positivo:	100				
De 21 a 30 anos	10,0	10,0	20,0	50,0	10,0
Positivo:	60,0				
De 31 a 40 anos	23,8	33,3	4,8	28,6	9,5
Positivo:	38,1				
De 41 a 50 anos	28,6	25,7	11,4	31,4	2,9
Positivo:	34,3				
De 51 a 60 anos	10,8	35,1	0,0	40,5	13,5
Positivo:	54,1				
Mais de 60 anos	15,9	19,6	5,1	55,8	3,6
Positivo:	59,4				

Base: 243 | Margem de Erro: 5,14.

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, **53,3%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. **Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **41,9pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Por perfil, ambos os gêneros obtiveram citações positivas menores do que **80,0%**. Por **Faixa etária** o que se destaca são os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** de citações positivas e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 51 a 60 anos** com **13,5%**.

- ❖ De maneira geral, cabe um **ponto de atenção** ao desempenho do plano **Eletros Saúde**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes), pois apenas 1 atributo foi classificado em **Conformidade**, os outros 4 não superaram os **80pp** e foram classificados em **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4 que **avalia a atenção em saúde recebida**, com **84,5%** de beneficiários satisfeitos, classificando o atributo em patamar de **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 **73,4%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta **4,0%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 22,6%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **53,3%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **20,1pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

