



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: PLENA SAÚDE LTDA, registro ANS número 348830

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 **Plena 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.

Introdução

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.

Planejamento



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:

91.028 Beneficiários PLENA SAÚDE

População elegível à pesquisa:

73.637 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

14/02/2022

Período de Campo:

05/03/2022 à 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



425

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 4,7%



TAXA DE RESPONDENTES

49,2%

Total de Ligações: 864

49,2%	425	Questionários concluídos
13,2%	114	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
2,8%	24	Pesquisas Incompletas
33,0%	285	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
1,9%	16	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	380	5.01
	2 - Atenção imediata	264	6.02
	3 - Comunicação	372	5.07
	4 - Atenção à saúde recebida	394	4.92
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	332	5.37
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	382	5.00
	7 - Resolutividade	151	7.97
	8 - Documentos e formulários	171	7.49
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	404	4.86
	10 - Recomendação	402	4.87

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	181	42,6%	2,4%	4,7%	95,0%	37,9%	47,3%
Na maioria das vezes	71	16,7%	1,8%	3,5%	95,0%	13,2%	20,3%
Às vezes	125	29,4%	2,2%	4,3%	95,0%	25,1%	33,7%
Nunca	3	0,7%	0,4%	0,8%	95,0%	-0,1%	1,5%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	34	8,0%	1,3%	2,6%	95,0%	5,4%	10,6%
Não sei/Não me lembro	11	2,6%	0,8%	1,5%	95,0%	1,1%	4,1%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	150	35,3%	2,3%	4,5%	95,0%	30,8%	39,8%
Na maioria das vezes	47	11,1%	1,5%	3,0%	95,0%	8,1%	14,0%
Às vezes	59	13,9%	1,6%	3,3%	95,0%	10,6%	17,2%
Nunca	8	1,9%	0,6%	1,3%	95,0%	0,6%	3,2%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	137	32,2%	2,2%	4,4%	95,0%	27,8%	36,7%
Não sei/Não me lembro	24	5,6%	1,1%	2,2%	95,0%	3,5%	7,8%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	60	14,1%	1,7%	3,3%	95,0%	10,8%	17,4%
Não	312	73,4%	2,1%	4,2%	95,0%	69,2%	77,6%
Não sei/Não me lembro	53	12,5%	1,6%	3,1%	95,0%	9,3%	15,6%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	92	21,6%	2,0%	3,9%	95,0%	17,7%	25,6%
Bom	175	41,2%	2,3%	4,7%	95,0%	36,5%	45,9%
Regular	100	23,5%	2,0%	4,0%	95,0%	19,5%	27,6%
Ruim	19	4,5%	1,0%	2,0%	95,0%	2,5%	6,4%
Muito ruim	8	1,9%	0,6%	1,3%	95,0%	0,6%	3,2%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	20	4,7%	1,0%	2,0%	95,0%	2,7%	6,7%
Não sei/Não me lembro	11	2,6%	0,8%	1,5%	95,0%	1,1%	4,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	43	10,1%	1,4%	2,9%	95,0%	7,3%	13,0%
Bom	146	34,4%	2,3%	4,5%	95,0%	29,8%	38,9%
Regular	100	23,5%	2,0%	4,0%	95,0%	19,5%	27,6%
Ruim	20	4,7%	1,0%	2,0%	95,0%	2,7%	6,7%
Muito ruim	23	5,4%	1,1%	2,2%	95,0%	3,3%	7,6%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	66	15,5%	1,7%	3,4%	95,0%	12,1%	19,0%
Não sei/Não me lembro	27	6,4%	1,2%	2,3%	95,0%	4,0%	8,7%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	33	7,8%	1,3%	2,5%	95,0%	5,2%	10,3%
Bom	160	37,6%	2,3%	4,6%	95,0%	33,0%	42,3%
Regular	117	27,5%	2,1%	4,2%	95,0%	23,3%	31,8%
Ruim	51	12,0%	1,5%	3,1%	95,0%	8,9%	15,1%
Muito ruim	21	4,9%	1,0%	2,1%	95,0%	2,9%	7,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	27	6,4%	1,2%	2,3%	95,0%	4,0%	8,7%
Não sei/Não me lembro	16	3,8%	0,9%	1,8%	95,0%	2,0%	5,6%

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	71	16,7%	1,8%	3,5%	95,0%	13,2%	20,3%
Não	80	18,8%	1,9%	3,7%	95,0%	15,1%	22,5%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	249	58,6%	2,3%	4,7%	95,0%	53,9%	63,3%
Não sei/ Não me lembro	25	5,9%	1,1%	2,2%	95,0%	3,6%	8,1%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	12	2,8%	0,8%	1,6%	95,0%	1,2%	4,4%
Bom	96	22,6%	2,0%	4,0%	95,0%	18,6%	26,6%
Regular	51	12,0%	1,5%	3,1%	95,0%	8,9%	15,1%
Ruim	9	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%
Muito ruim	3	0,7%	0,4%	0,8%	95,0%	-0,1%	1,5%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	192	45,2%	2,4%	4,7%	95,0%	40,4%	49,9%
Não sei/ Não me lembro	62	14,6%	1,7%	3,4%	95,0%	11,2%	17,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	62	14,6%	1,7%	3,4%	95,0%	11,2%	17,9%
Bom	207	48,7%	2,4%	4,8%	95,0%	44,0%	53,5%
Regular	111	26,1%	2,1%	4,2%	95,0%	21,9%	30,3%
Ruim	18	4,2%	1,0%	1,9%	95,0%	2,3%	6,2%
Muito ruim	6	1,4%	0,6%	1,1%	95,0%	0,3%	2,5%
Não sei/Não tenho como avaliar	21	4,9%	1,0%	2,1%	95,0%	2,9%	7,0%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	16	3,8%	0,9%	1,8%	95,0%	2,0%	5,6%
Recomendaria	249	58,6%	2,3%	4,7%	95,0%	53,9%	63,3%
Indiferente	12	2,8%	0,8%	1,6%	95,0%	1,2%	4,4%
Recomendaria com ressalvas	81	19,1%	1,9%	3,7%	95,0%	15,3%	22,8%
Não recomendaria	44	10,4%	1,4%	2,9%	95,0%	7,5%	13,2%
Não sei/Não tenho como avaliar	23	5,4%	1,1%	2,2%	95,0%	3,3%	7,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
SAO PAULO	58%
FRANCO DA ROCHA	12%
FRANCISCO MORATO	12%
CAIEIRAS	10%
ITAQUAQUECETUBA	2%
OSASCO	1%
MOGI DAS CRUZES	1%
CAJAMAR	1%
FERRAZ DE VASCONCELOS	1%
RIBEIRAO PIRES	0%
GUARULHOS	0%
SANTO ANDRE	0%
CARAPICUIBA	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
54%	63%
9%	15%
9%	15%
7%	13%
0%	3%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	4%
De 21 a 30 anos	20%
De 31 a 40 anos	23%
De 41 a 50 anos	25%
De 51 a 60 anos	15%
Mais de 60 anos	13%

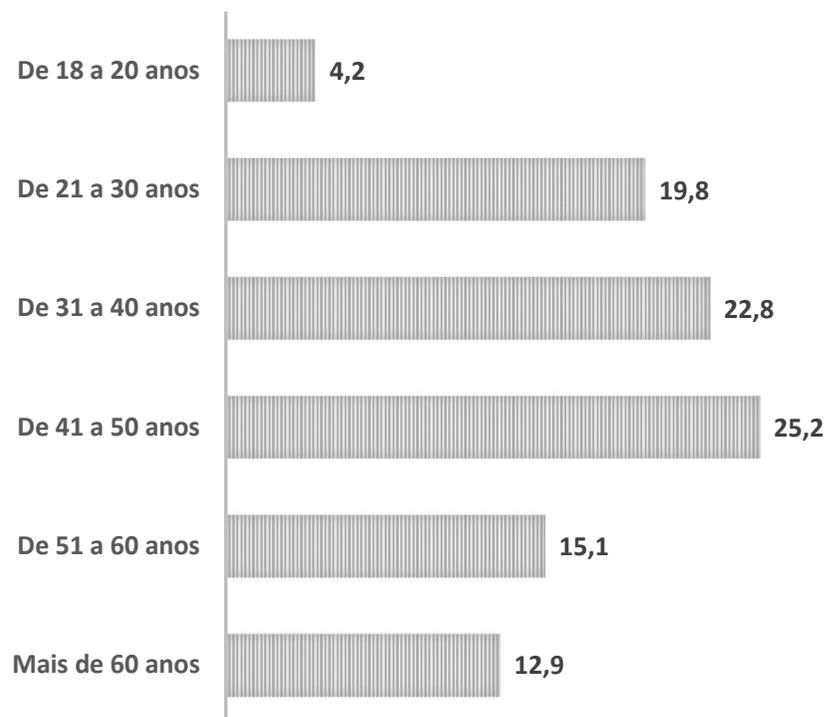
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
2%	6%
16%	24%
19%	27%
21%	29%
12%	18%
10%	16%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	61%
Masculino	39%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
57%	66%
34%	43%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



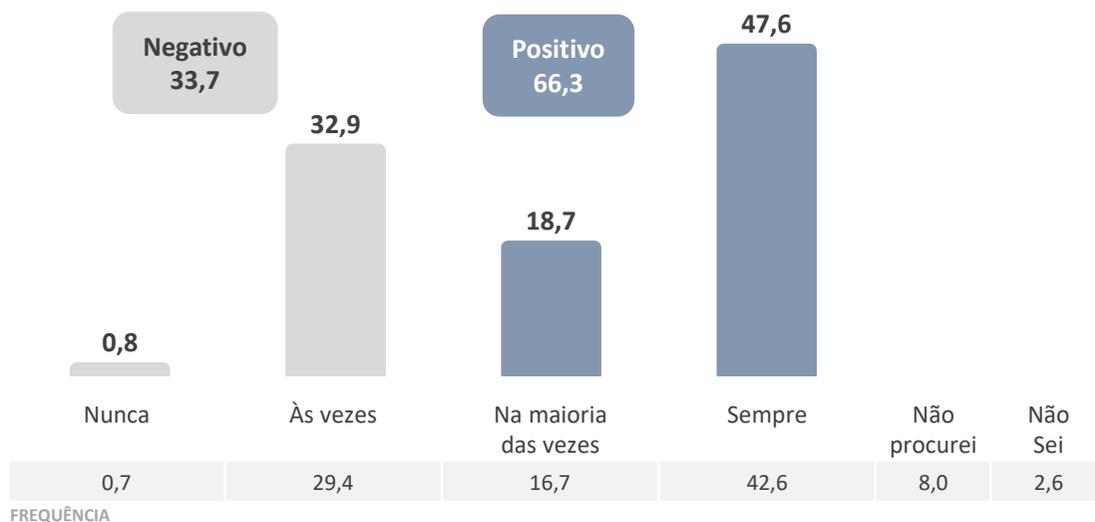
Gênero



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: 380 | Margem de Erro: 5,01

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **34 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **11 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder **66,3%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque para a opção Nunca com apenas **0,8%** de menções.

Analisando os perfis o público **Feminino** é o que melhor avaliou com **72,1%** das menções, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **76,5%** de menções positivas. Já o público **De 31 a 40 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **60,9%** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

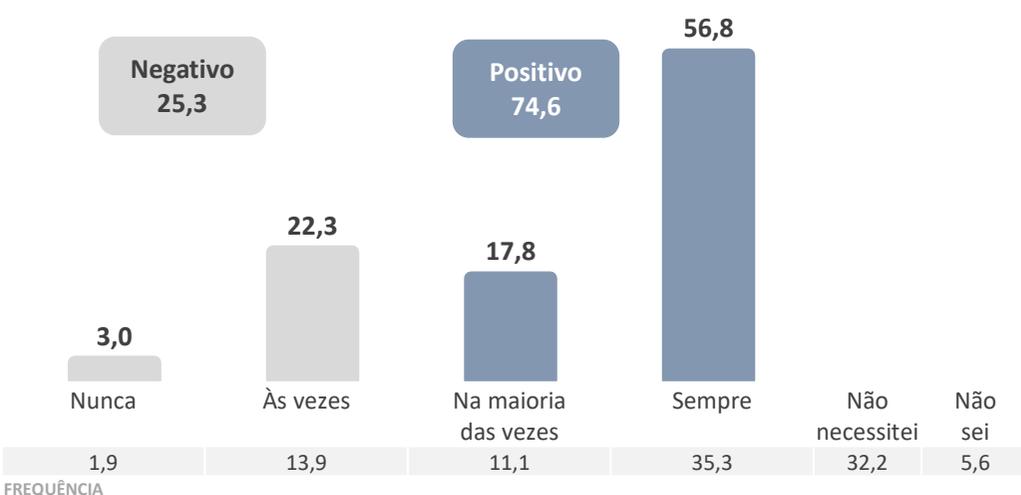
Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,8	27,1	20,8	51,3
	72,1			
Masculino	0,7	42,9	15,0	41,4
	56,4			
De 18 a 20 anos	0,0	23,5	35,3	41,2
	76,5			
De 21 a 30 anos	1,3	32,5	13,0	53,2
	66,2			
De 31 a 40 anos	1,1	37,9	23,0	37,9
	60,9			
De 41 a 50 anos	1,1	29,7	22,0	47,3
	69,3			
De 51 a 60 anos	0,0	35,0	10,0	55,0
	65,0			
Mais de 60 anos	0,0	31,3	18,8	50,0
	68,8			



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?



Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	3,7	19,0	21,5	55,8
Masculino	2,0	27,7	11,9	58,4
De 18 a 20 anos	8,3	8,3	16,7	66,7
De 21 a 30 anos	3,8	20,8	13,2	62,3
De 31 a 40 anos	1,7	23,3	28,3	46,7
De 41 a 50 anos	4,2	28,2	15,5	52,1
De 51 a 60 anos	0,0	23,3	16,7	60,0
Mais de 60 anos	2,6	15,8	13,2	68,4

Base: 264 | Margem de Erro: 6,02

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 137 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

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

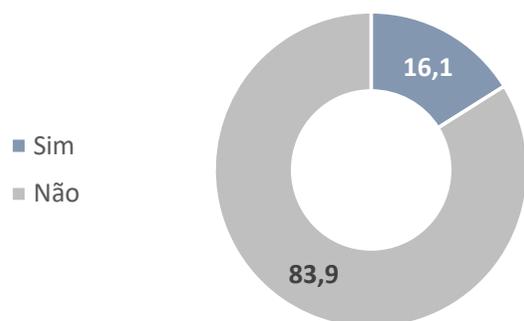
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **74,6%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes. Destaque positivo para a opção Nunca com **3,0 %** de menções.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foram os que melhor avaliaram com **77,3%**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por Faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos** com **83,4%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público de **41 a 50 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **67,6%**, classificando o atributo no patamar de **Não Conformidade (Abaixo de 80%)**.

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

14,1 73,4 12,5

FREQUÊNCIA

Base: **372** Margem de Erro: **5.07**

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	81,8	18,2
Masculino	87,2	12,8

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	93,8	6,3
De 21 a 30 anos	84,5	15,5
De 31 a 40 anos	85,9	14,1
De 41 a 50 anos	77,9	22,1
De 51 a 60 anos	87,9	12,1
Mais de 60 anos	83,0	17,0

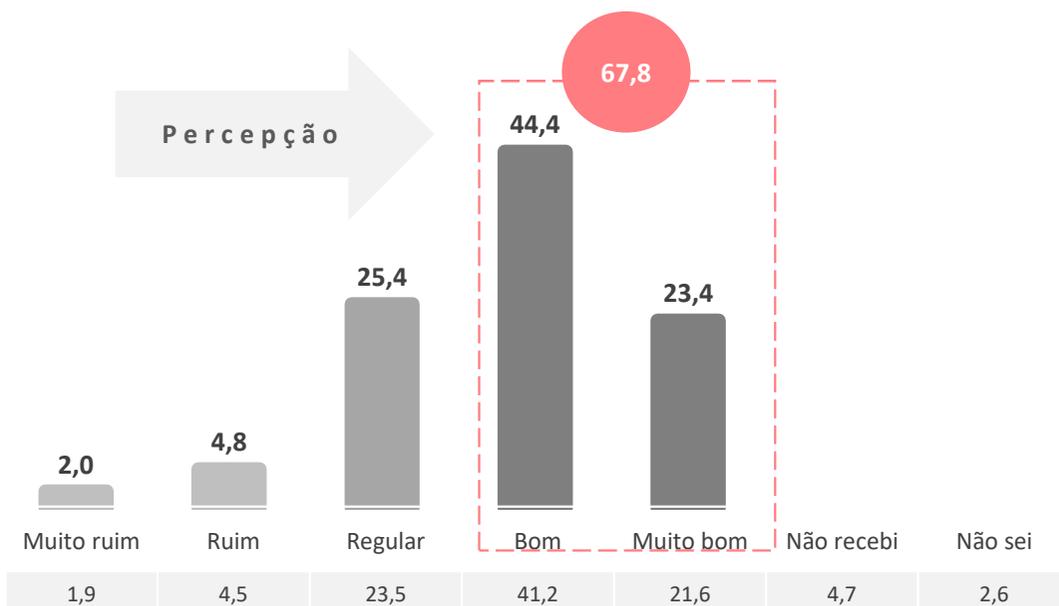
Com relação à comunicação dentre os beneficiários que souberam responder, **16,1%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde e **83,9%** relatam não ter recebido comunicação nos últimos 12 meses, um índice elevado o que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **feminino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **18,2%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** quem mais recebe comunicação são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **22,1%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários com **De 18 a 20 anos** apresentando **93,8%** para o gradiente **Não**, um índice elevado o que cabe um **ponto de atenção**.



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: 395 | Margem de Erro: 4.92

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: **11 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	77,8
De 21 a 30 anos	76,0
De 31 a 40 anos	66,3
De 41 a 50 anos	55,4
De 51 a 60 anos	78,0
Mais de 60 anos	67,3

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

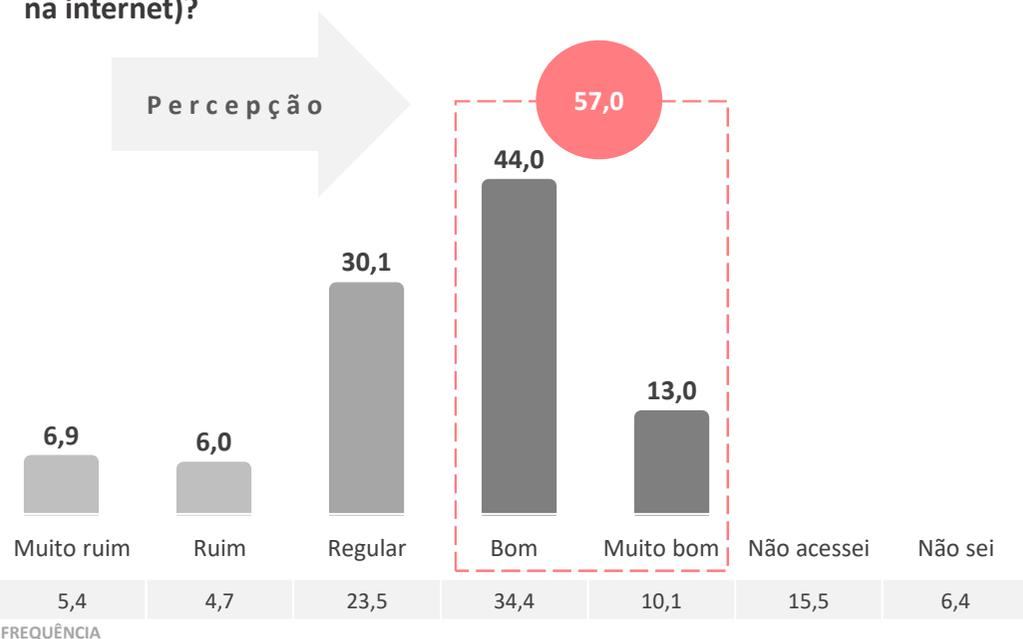
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **67,8%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **6,8%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **25,4%**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avalia com **69,1%**, por faixa etária, todos os beneficiários avaliaram em patamar de **Não Conformidade**, sendo os mais satisfeitos os respondentes de **51 a 60 anos** com **78,0% de menções positivas**, já os menos satisfeitos são os respondentes **De 41 a 50 anos** com **55,4%** de citações.

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	71,4
De 21 a 30 anos	63,3
De 31 a 40 anos	54,7
De 41 a 50 anos	44,7
De 51 a 60 anos	63,3
Mais de 60 anos	65,8

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **57,0%** dos entrevistados avaliaram positivamente (**Bom e Muito bom**), classificando o atributo em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **6,9%**.

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

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo muito **abaixo dos 80,0pp** classificando-o em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, o público de **18 a 20 anos** são os mais satisfeitos com **71,4%**, classificando o atributo em **Não Conformidade**, os respondentes **De 41 a 50 anos** são os menos satisfeitos com **44,7%**.

Base: 332 | Margem de Erro: 5.37

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **66 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **27 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

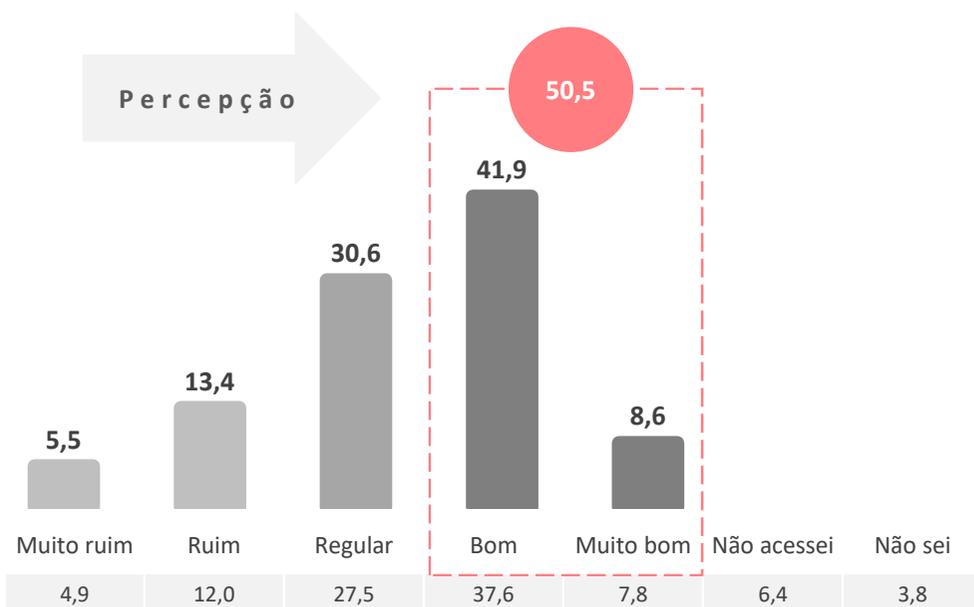
0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento



6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



FREQUÊNCIA

Base: 382 | Margem de Erro: 5,00

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 27 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 16 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	58,8
De 21 a 30 anos	50,6
De 31 a 40 anos	46,1
De 41 a 50 anos	51,0
De 51 a 60 anos	50,0
Mais de 60 anos	55,3

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, 50,5% dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom e Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. A não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com 30,6%.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 33,3pp entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo muito **abaixo dos 80,0pp** classificando-o em **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários de **31 a 40 anos** foram os menos satisfeitos avaliando o atributo com 46,1%, classificando em patamar de **Não Conformidade**. Os mais satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com 58,8% de menções positivas.

Canais de atendimento

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



Sim	Não	Não reclamei	Não sei
16,7	18,8	58,6	5,9

FREQUÊNCIA

Base: **151** | Margem de Erro: **7,97**

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **249 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	54,3	45,7
Masculino	50,9	49,1

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

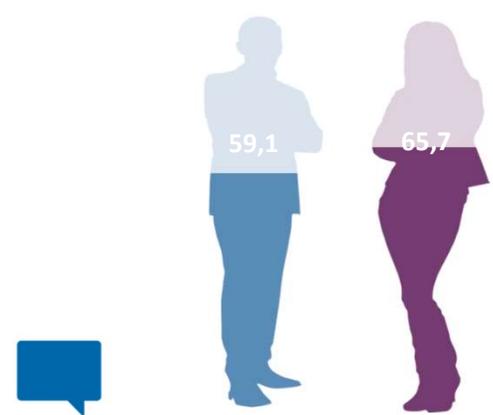
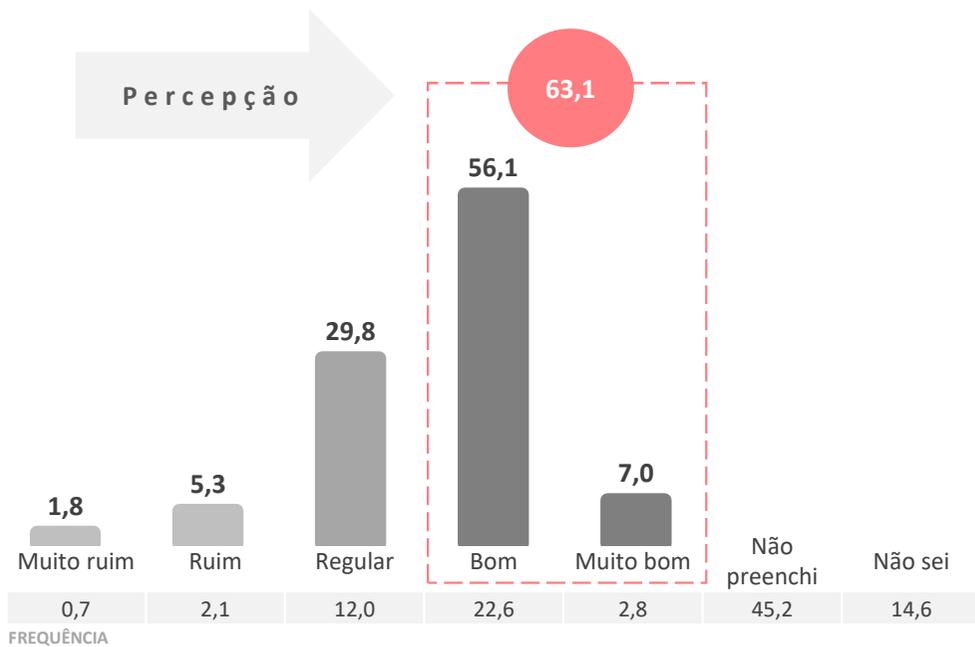
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	87,5	12,5
De 21 a 30 anos	54,5	45,5
De 31 a 40 anos	48,7	51,3
De 41 a 50 anos	52,6	47,4
De 51 a 60 anos	45,5	54,5
Mais de 60 anos	54,5	45,5

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, **35,5%** fizeram algum tipo de reclamação, destes, **47,0%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**49,1%**). Por **Faixa etária** temos **54,5%** dos beneficiários de **51 a 60 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**. Já o público de **18 a 20 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas com **87,5%** das menções para **não**, um índice elevado o que cabe um **ponto de atenção**.

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	80,0
De 21 a 30 anos	66,7
De 31 a 40 anos	64,1
De 41 a 50 anos	46,5
De 51 a 60 anos	75,0
Mais de 60 anos	68,8

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **63,1%** avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**) classificando o atributo em **Não conformidade**.

Destaque positivo para a menção de **Muito ruim** com **1,8%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **29,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **49,1pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis quem melhor avaliou foi o público **Feminino** com **65,7%**, classificando o atributo em **Não Conformidade**. Já por **Faixa etária**, os beneficiários **de 18 a 20 anos** avaliaram em patamar de **Conformidade** com **80,0%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **46,5%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

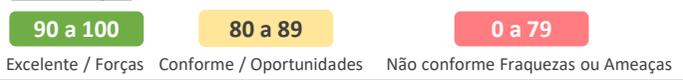
Base:171 | Margem de Erro: 7,49

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **192 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **62 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

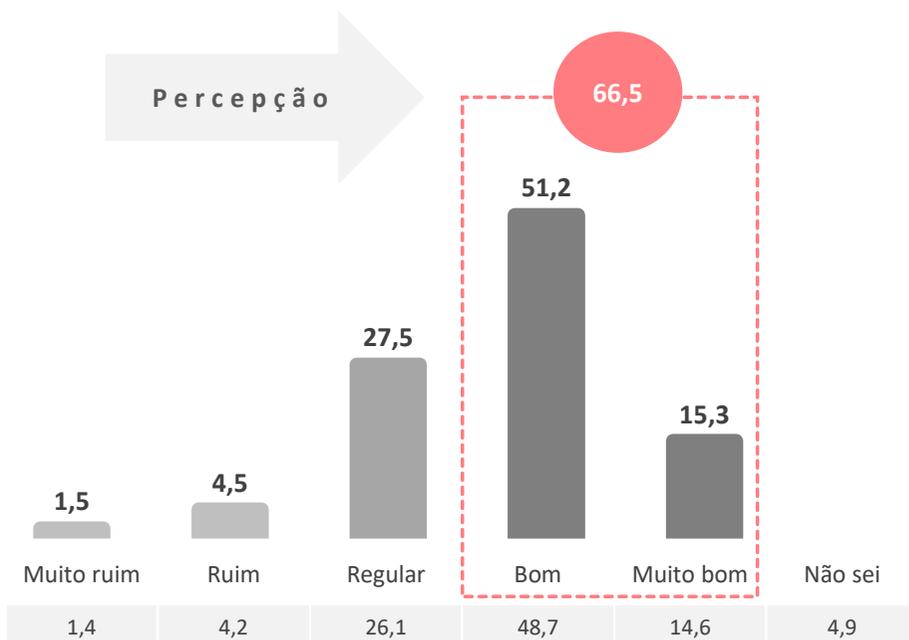
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 404 | Margem de Erro: 4,86

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 21 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	72,2
De 21 a 30 anos	70,4
De 31 a 40 anos	63,8
De 41 a 50 anos	62,6
De 51 a 60 anos	72,1
Mais de 60 anos	64,7

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

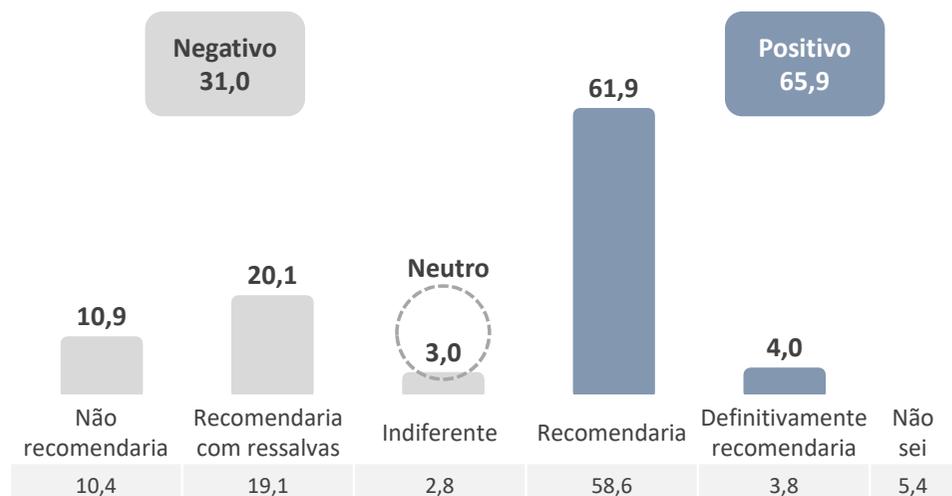
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde **66,5%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. **Destaque positivo** para o índice de insatisfeitos com **6,0%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **27,5%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **35,9pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisado por gênero o público **Feminino** foi quem melhor avaliou com **68,7% de menções positivas**. Por **Faixa etária**, os respondentes **De 18 a 20 anos** são os mais satisfeitos, avaliando em **72,2%**, classificando em patamar de **Não Conformidade**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 41 a 50 anos** avaliando o atributo em **Não Conformidade** com **62,6%**.

Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 402 | Margem de Erro: 4,87

Não sei/Não tenho como avaliar: 23 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	12,1	15,7	2,4	64,5	5,2
Masculino	9,1	27,3	3,9	57,8	1,9
De 18 a 20 anos	11,1	11,1	5,6	61,1	11,1
De 21 a 30 anos	6,0	26,5	6,0	55,4	6,0
De 31 a 40 anos	12,9	22,6	1,1	59,1	4,3
De 41 a 50 anos	13,9	22,8	4,0	56,4	3,0
De 51 a 60 anos	11,7	10,0	1,7	76,7	0,0
Mais de 60 anos	8,5	14,9	0,0	72,3	4,3

Nota: Faixa de 51 a 60 anos, não mencionaram definitivamente recomendaria

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **65,9%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **57,9pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**.

Por perfil o público **Feminino** teve mais citações positivas com **69,7%**. Por **Faixa etária** quem se destaca são os beneficiários **De 51 a 60 anos** com **76,7%** de citações positivas. Já o público com mais citações negativas, são beneficiários **De 41 a 50 anos** com **36,7%** dessas citações, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Plena Saúde no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) não foi satisfatório, com todas as questões em **Não conformidade**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia atenção em saúde recebida, com **67,8%** de menções positivas, classificando o resultado em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 6, que se refere ao atendimento multicanal, classificada como **Não Conforme**, com **50,5%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa, na maioria das 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 **66,5%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **6,0%** de insatisfeitos(soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 27,5%**).
- ❖ Por fim, a questão 9 que avalia o plano de modo geral atingiu **66,5%** Analisando a taxa de recomendação (**65,9%**), nota-se que ela acompanha a satisfação geral e a diferença entre elas é de **0,6pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.

Plena Saúde

Obrigado!

IBRC

INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25
ANOS

