



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



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: Associação Padre Albino Saúde, registro ANS número 420158

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 **Associação Padre Albino 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:

20.087 Beneficiários Associação Padre Albino Saúde

População elegível à pesquisa:

17.276 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

10/12/2020

Período de Campo:

18/01/2021 à 19/02/2021

Forma de coleta dos dados: Pesquisa telefônica (CATI). Seguindo os códigos de ética **ASQ, ICC/ESOMAR** e a **norma ABNT NBR ISO 20.252**

Dados Técnicos



376

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 5%



TAXA DE RESPONDENTES

15%

Total de Ligações: 2.530

14,86%	376	Questionários concluídos
3,00%	76	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
4,11%	104	Pesquisas Incompletas
72,06%	1.823	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
5,97%	151	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	290	5,71
	2 - Atenção imediata	190	7,07
	3 - Comunicação	334	5,31
	4 - Atenção à saúde recebida	323	5,40
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	313	5,49
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	285	5,76
	7 - Resolutividade	83	10,73
	8 - Documentos e formulários	162	7,66
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	369	5,05
	10 - Recomendação	360	5,11

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	181	48,1%	2,5%	5,1%	95,0%	43,1%	53,2%
A maioria das vezes	36	9,6%	1,5%	3,0%	95,0%	6,6%	12,5%
Às vezes	72	19,1%	2,0%	4,0%	95,0%	15,2%	23,1%
Nunca	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Não sei/ Não me lembro	14	3,7%	1,0%	1,9%	95,0%	1,8%	5,6%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	72	19,1%	2,0%	4,0%	95,0%	15,2%	23,1%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	143	38,0%	2,5%	4,9%	95,0%	33,1%	42,9%
A maioria das vezes	21	5,6%	1,2%	2,3%	95,0%	3,3%	7,9%
Às vezes	24	6,4%	1,2%	2,5%	95,0%	3,9%	8,9%
Nunca	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Não sei/ Não me lembro	12	3,2%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	5,0%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	174	46,3%	2,5%	5,0%	95,0%	41,2%	51,3%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	45	12,0%	1,6%	3,3%	95,0%	8,7%	15,2%
Não	289	76,9%	2,1%	4,3%	95,0%	72,6%	81,1%
Não sei / Não lembro	42	11,2%	1,6%	3,2%	95,0%	8,0%	14,4%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	136	36,2%	2,4%	4,9%	95,0%	31,3%	41,0%
Bom	160	42,6%	2,5%	5,0%	95,0%	37,6%	47,6%
Regular	23	6,1%	1,2%	2,4%	95,0%	3,7%	8,5%
Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Muito Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	41	10,9%	1,6%	3,2%	95,0%	7,8%	14,1%
Não sei/ Não me lembro	12	3,2%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	5,0%

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	97	25,8%	2,2%	4,4%	95,0%	21,4%	30,2%
Bom	165	43,9%	2,5%	5,0%	95,0%	38,9%	48,9%
Regular	41	10,9%	1,6%	3,2%	95,0%	7,8%	14,1%
Ruim	8	2,1%	0,7%	1,5%	95,0%	0,7%	3,6%
Muito Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	40	10,6%	1,6%	3,1%	95,0%	7,5%	13,8%
Não sei/ Não me lembro	23	6,1%	1,2%	2,4%	95,0%	3,7%	8,5%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	87	23,1%	2,1%	4,3%	95,0%	18,9%	27,4%
Bom	149	39,6%	2,5%	4,9%	95,0%	34,7%	44,6%
Regular	41	10,9%	1,6%	3,2%	95,0%	7,8%	14,1%
Ruim	5	1,3%	0,6%	1,2%	95,0%	0,2%	2,5%
Muito Ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	64	17,0%	1,9%	3,8%	95,0%	13,2%	20,8%
Não sei/ Não me lembro	27	7,2%	1,3%	2,6%	95,0%	4,6%	9,8%

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	57	15,2%	1,8%	3,6%	95,0%	11,5%	18,8%
Não	26	6,9%	1,3%	2,6%	95,0%	4,4%	9,5%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	268	71,3%	2,3%	4,6%	95,0%	66,7%	75,9%
Não sei / Não me lembro	25	6,6%	1,3%	2,5%	95,0%	4,1%	9,2%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	38	10,1%	1,5%	3,0%	95,0%	7,1%	13,2%
Bom	92	24,5%	2,2%	4,3%	95,0%	20,1%	28,8%
Regular	24	6,4%	1,2%	2,5%	95,0%	3,9%	8,9%
Ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Muito Ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	141	37,5%	2,4%	4,9%	95,0%	32,6%	42,4%
Não sei/ Não me lembro	73	19,4%	2,0%	4,0%	95,0%	15,4%	23,4%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	134	35,6%	2,4%	4,8%	95,0%	30,8%	40,5%
Bom	187	49,7%	2,5%	5,1%	95,0%	44,7%	54,8%
Regular	43	11,4%	1,6%	3,2%	95,0%	8,2%	14,7%
Ruim	5	1,3%	0,6%	1,2%	95,0%	0,2%	2,5%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	7	1,9%	0,7%	1,4%	95,0%	0,5%	3,2%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	21	5,6%	1,2%	2,3%	95,0%	3,3%	7,9%
Recomendaria	277	73,7%	2,2%	4,5%	95,0%	69,2%	78,1%
Indiferente	10	2,7%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,3%
Recomendaria com Ressalvas	40	10,6%	1,6%	3,1%	95,0%	7,5%	13,8%
Não Recomendaria	12	3,2%	0,9%	1,8%	95,0%	1,4%	5,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	16	4,3%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
CATANDUVA	72%
PINDORAMA	7%
ITAJOBI	4%
PIRANGI	4%
ARIRANHA	4%
SANTA ADELIA	3%
PALMARES PAULISTA	2%
FERNANDO PRESTES	2%
CANDIDO RODRIGUES	1%
CATIGUA	1%
TABAPUA	1%
PARAISO	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
67%	76%
4%	9%
2%	6%
2%	6%
2%	6%
1%	5%
0%	3%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2%
De 21 a 30 anos	12%
De 31 a 40 anos	24%
De 41 a 50 anos	20%
De 51 a 60 anos	18%
Mais de 60 anos	24%

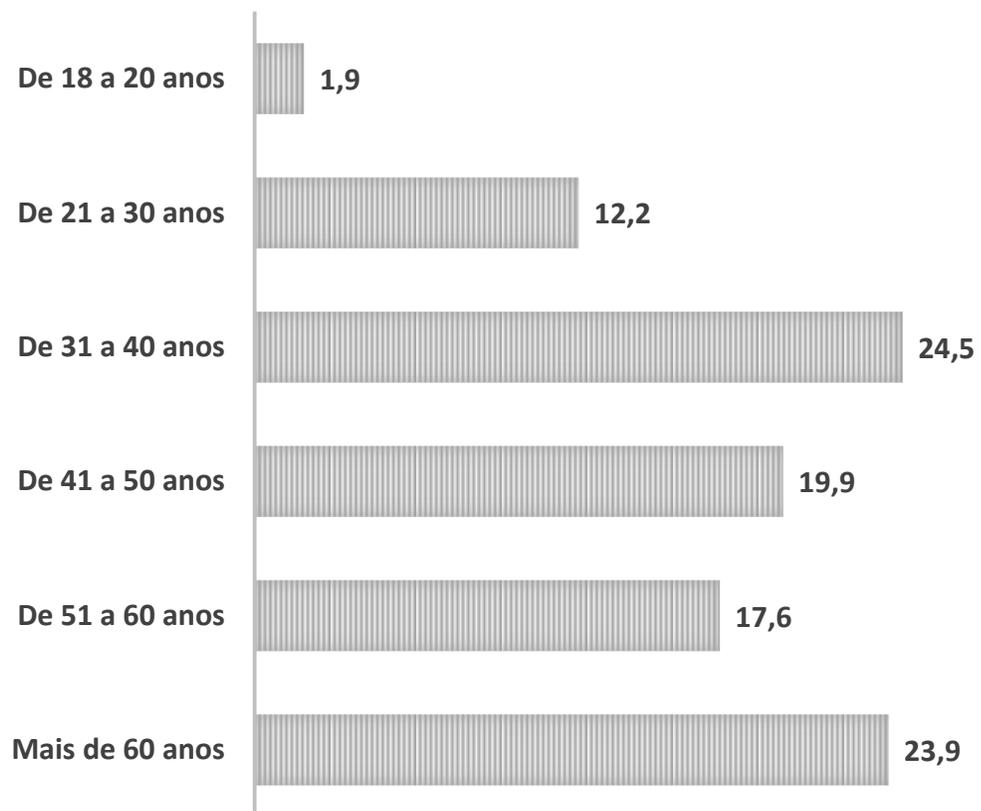
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	3%
9%	16%
20%	29%
16%	24%
14%	21%
20%	28%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	64%
Masculino	36%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
59%	69%
31%	41%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária

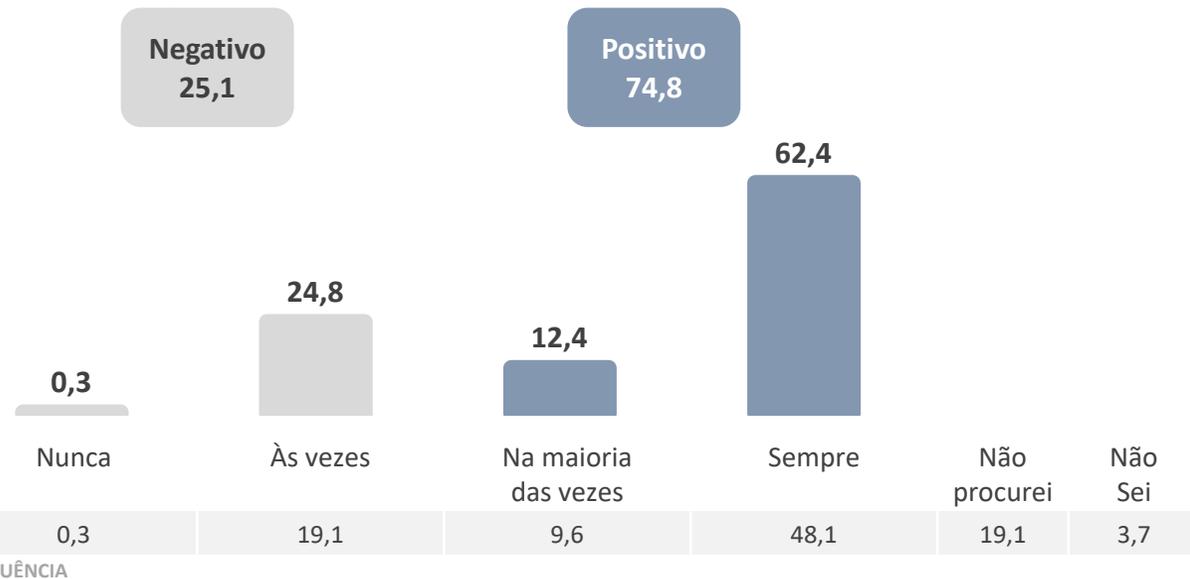


Gênero



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?



Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	22,6	13,8	63,6
Masculino	1,1	29,5	9,5	60,0

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	33,3	16,7	50,0
De 21 a 30 anos	0,0	23,1	15,4	61,5
De 31 a 40 anos	0,0	29,3	12,0	58,7
De 41 a 50 anos	0,0	24,6	15,8	59,6
De 51 a 60 anos	1,9	25,9	13,0	59,3
Mais de 60 anos	0,0	18,6	6,8	74,6

Base: 290 | Margem de Erro: 5,71

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 72 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

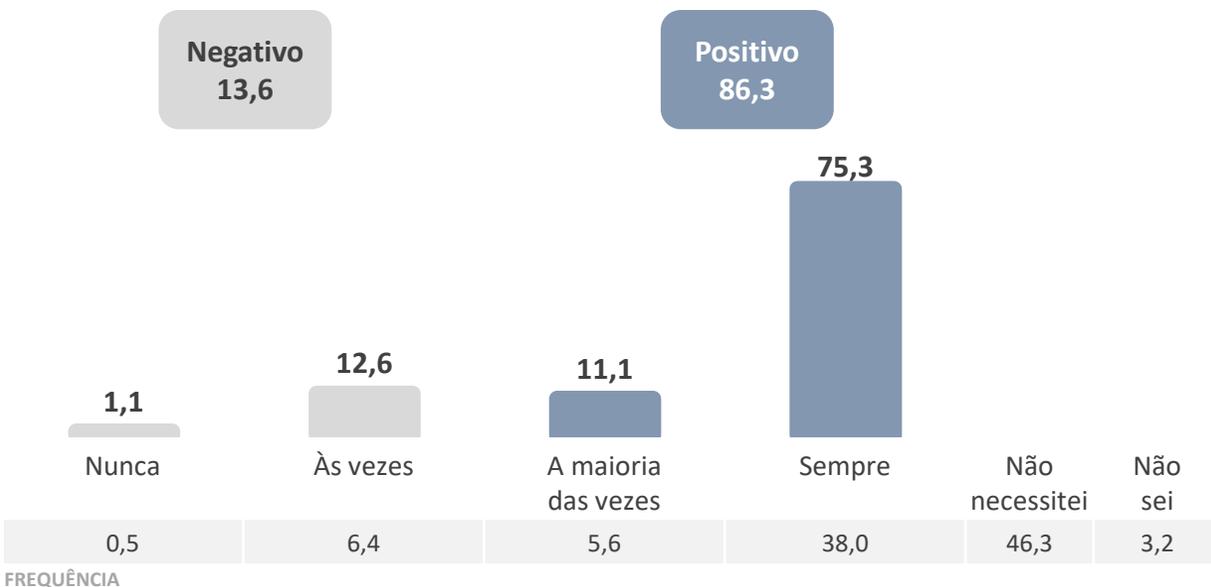
O plano obteve **74,8%** dos beneficiários avaliando com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este resultado em **Não Conformidade**, desse percentual, **Nunca** foi citado apenas por **0,3%** dos beneficiários.

Um **Ponto de atenção** para o viés de baixa entre **Às vezes** e **Na maioria das vezes**, (**12,4pp**) o que pode indicar probabilidade de migração de **Positivo** para **Negativo**.

Analisando os perfis, ambos os gêneros apresentam resultado em patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária**, quem melhor avaliou foram os beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **81,4%** de citações positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**). Já os beneficiários **De 18 a 20 anos** são os que mais responderam opções negativas (**Nunca** e **Às vezes**).

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?



Base: 190 | Margem de Erro: 7,07

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 174 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,6	13,7	12,9	71,8
Masculino	0,0	10,6	7,6	81,8

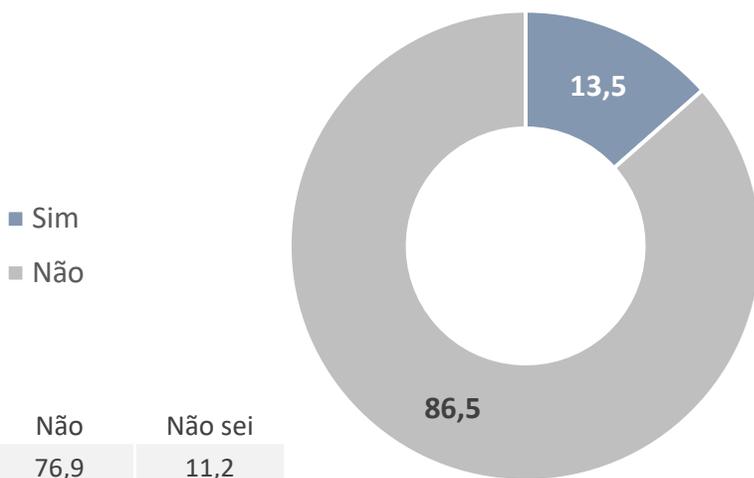
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	4,0	8,0	88,0
De 31 a 40 anos	0,0	12,5	12,5	75,0
De 41 a 50 anos	5,0	10,0	12,5	72,5
De 51 a 60 anos	0,0	16,2	10,8	73,0
Mais de 60 anos	0,0	19,4	11,1	69,4

Em atenção imediata o plano obteve **86,3%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este resultado em **Conformidade**. Importante ressaltar que deste percentual, **75,3%** foi apenas **Sempre**. Cabe também o ponto positivo para a menção **Nunca**, pois, foi citada por apenas **1,1%** dos beneficiários.

Analisando os perfis, positivamente se destaca o público **Masculino** com a maioria de citações **Sempre**, por **Faixa Etária**, temos os beneficiários **De 18 a 20 anos** com **100%** das citações em **Sempre**, colocando o atributo em patamar máximo de **Excelência**, em contrapartida os beneficiários com **Mais de 60 anos** foram o com maior percentual em **Às vezes**, o que cabe um **Ponto de Atenção**.

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	Não sei
12,0	76,9	11,2

FREQUÊNCIA

Base: 334 | Margem de Erro: 5,31

Não sei= Não sei / Não lembro: 42 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
	86,0	14,0
Masculino	87,6	12,4

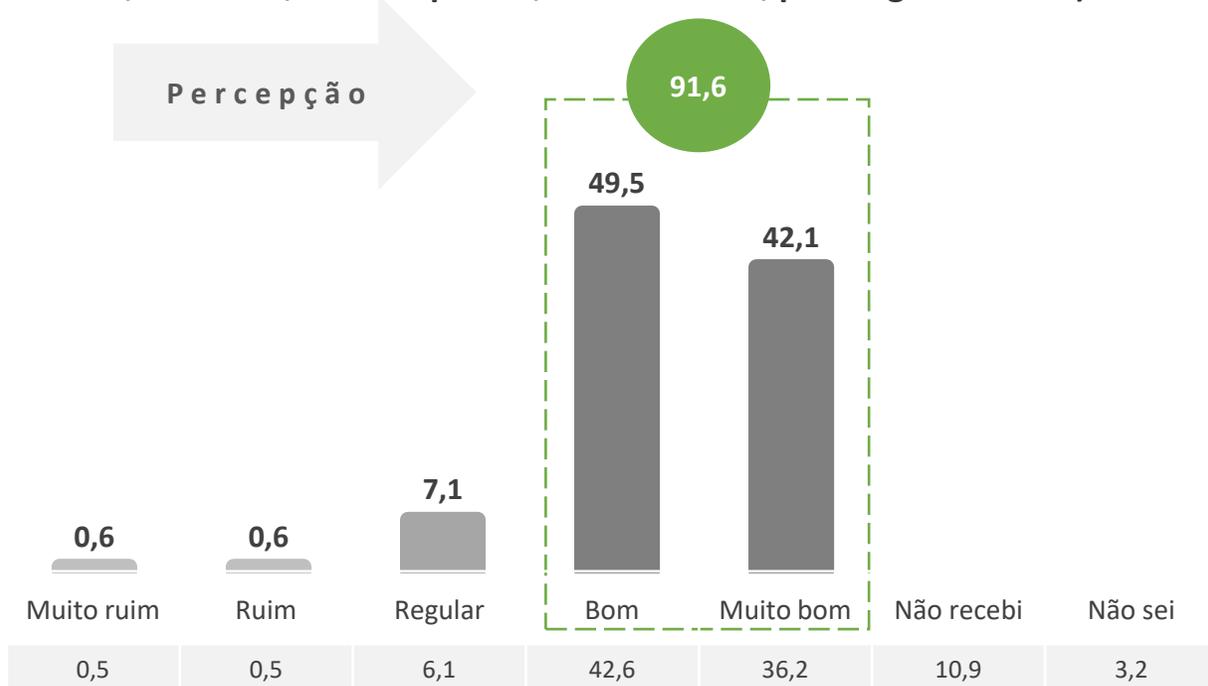
Faixa etária	Não	Sim
	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	95,1	4,9
De 31 a 40 anos	77,3	22,7
De 41 a 50 anos	89,9	10,1
De 51 a 60 anos	90,5	9,5
Mais de 60 anos	84,0	16,0

86,5% dos beneficiários relatam **Não** ter recebido nenhum tipo de comunicado do plano quanto à saúde preventiva nos últimos 12 meses, o que cabe um **ponto de atenção**.

Por perfil, o público **Masculino** recebem menos comunicação do plano. Por **Faixa Etária**, **100%** dos beneficiários mais jovens, **De 18 a 20 anos**, relatam menor frequência da comunicação, o que cabe um **Ponto de Atenção**. Este contato é mais frequente para os respondentes **De 31 a 40 anos**.

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: 323 | Margem de Erro: 5,40

Não recebi= Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde: 41 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

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	95,1
De 31 a 40 anos	90,2
De 41 a 50 anos	93,5
De 51 a 60 anos	89,7
Mais de 60 anos	90,4

91,6% dos entrevistados avaliaram positivamente, colocando o resultado em patamar de **Excelência**.

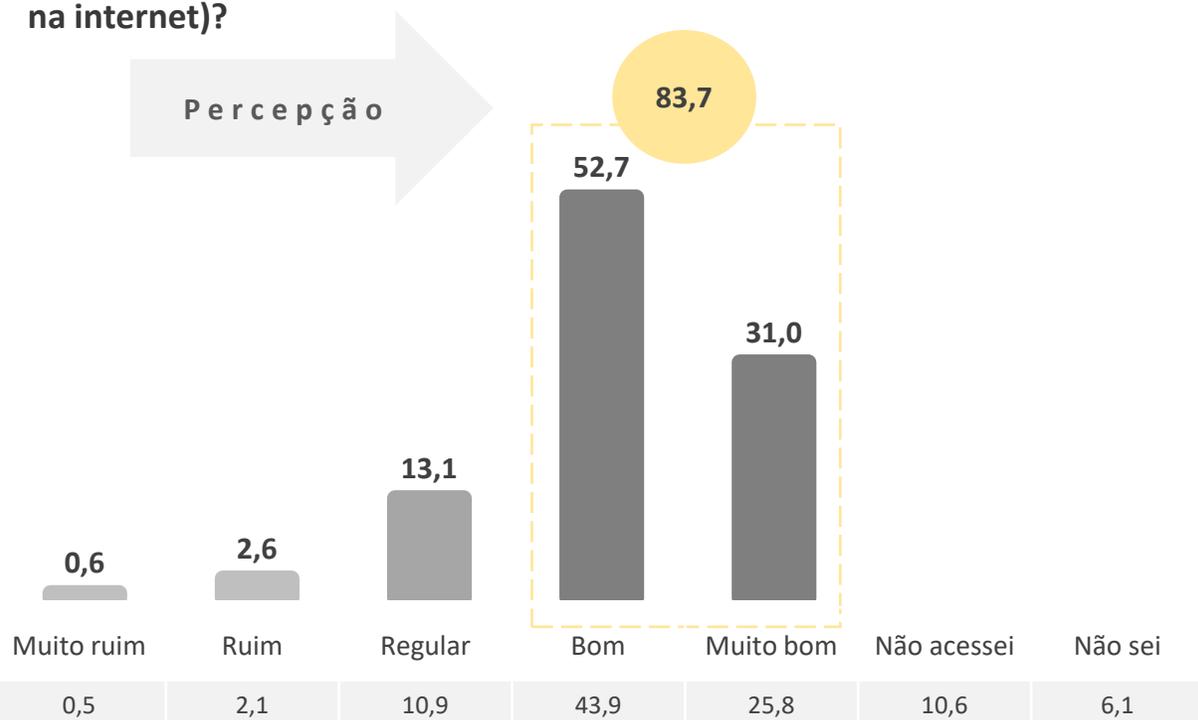
Destaque positivo para a menção **Muito Ruim** que teve apenas **2,6%**, observamos que apesar de **Ruim** ter também **0,6%** de citações, a não satisfação está centralizada na neutralidade (**Regular**, com **20,8%**).

Ponto de atenção ao viés de baixa de **7,4pp** entre as menções **Bom** e **Muito bom**, o que pode indicar probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avaliou, porém, ambos estão em patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** temos os beneficiários **De 18 a 20 anos** com o melhor índice de satisfação, atingindo a **Excelência** do atributo. Os menos satisfeitos são **De 51 a 60 anos**, mas ainda mantém o atributo em **Conformidade**.

Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	75,0
De 21 a 30 anos	75,6
De 31 a 40 anos	79,8
De 41 a 50 anos	88,7
De 51 a 60 anos	78,9
Mais de 60 anos	93,8

83,7% dos avaliaram positivamente, optando por **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado em **Conformidade**.

Aqui temos um destaque **Positivo** para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** com **3,2%**. Importante ressaltar também que a não satisfação se concentra no gradiente **Regular** com **13,1%**.

Ponto de atenção em relação ao viés de baixa entre **Bom** e **Muito Bom**, com **21,7pp**, indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** teve a melhor avaliação, porém ambos os gêneros ainda classificam o resultado em **Conformidade**. Já por **Faixa Etária**, destaque positivo para beneficiários com **Mais de 60 anos** que possuem **93,8%** de satisfação, em contrapartida, todas as outras **Faixas etárias**, classificam o resultado em **Conformidade** ou **Não Conformidade**, sendo o público com **De 18 a 20 anos** quem possui o menor índice.

Base: 313 | Margem de Erro: 5,49

Não acessei= Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde: 40 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 23 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

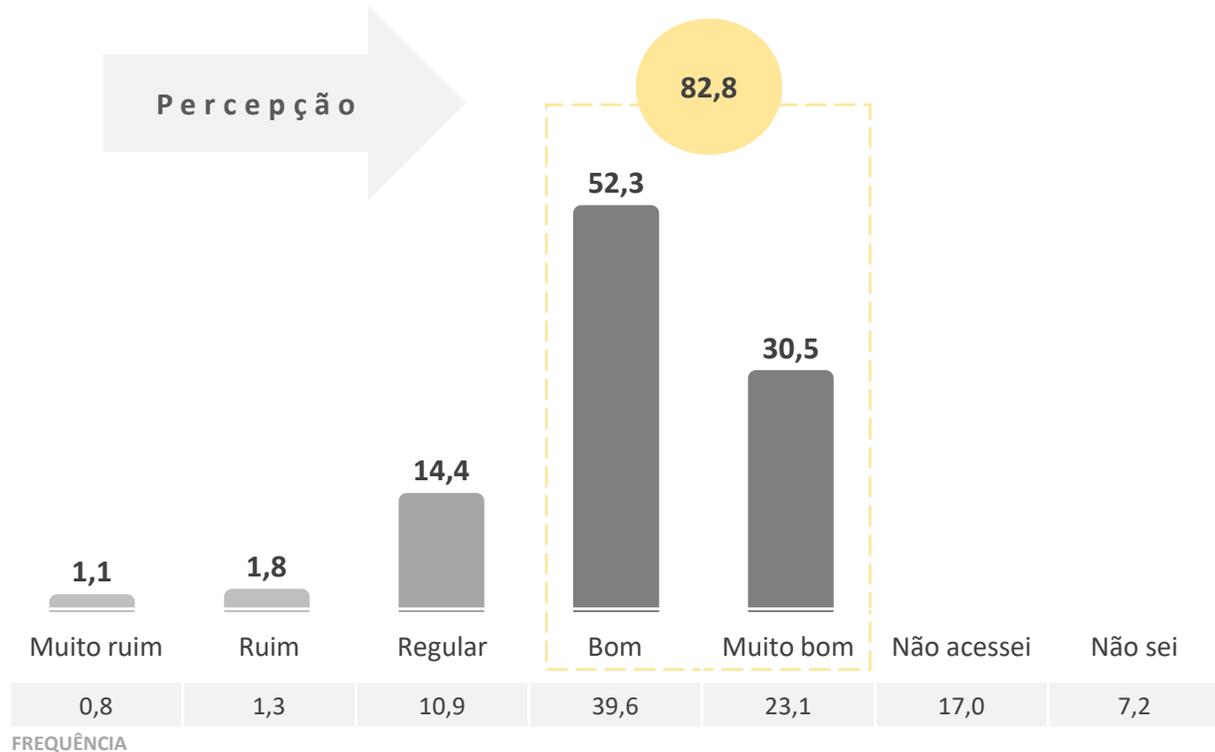
80 a 89

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, presencial, teleatendimento 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	83,3
De 31 a 40 anos	69,4
De 41 a 50 anos	86,9
De 51 a 60 anos	83,7
Mais de 60 anos	92,1

82,8% dos entrevistados avaliaram positivamente, optando por **Bom** e **Muito bom**, classificando este resultado em **Conformidade**.

Destaque positivo para **Muito Ruim** que possui apenas **1,1%** na avaliação. O maior índice de não satisfação se concentra no gradiente **Regular**, com **14,4%**, indicando que os não satisfeitos estão em sua maioria na neutralidade.

Temos um viés de baixa de **21,8pp** entre **Bom** e **Muito Bom**, o que indica probabilidade de migração de satisfação para neutralidade.

Analisando os perfis, o público **Masculino** tem maior índice positivo, porém ambos classificam o resultado em **Conformidade**. Por **Faixa Etária** o público **De 18 a 20 anos** tem o maior índice de satisfação classificando o atributo em patamar de **Excelência**, já os menos satisfeitos são os beneficiários **De 31 a 40 anos**.

Base: **285** | Margem de Erro: **5,76**

Não acessei= Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde: **64** (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

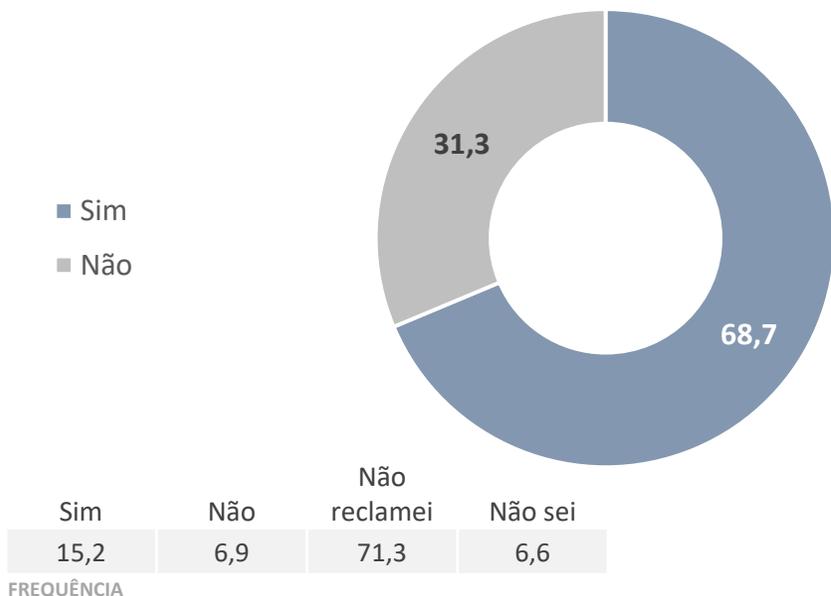
80 a 89

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, você teve sua demanda resolvida?



Base: **83** | Margem de Erro: **10,73**

Não reclamei= Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde: **268** (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	30,9	69,1
Masculino	32,1	67,9

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	11,1	88,9
De 31 a 40 anos	35,3	64,7
De 41 a 50 anos	15,4	84,6
De 51 a 60 anos	37,5	62,5
Mais de 60 anos	37,0	63,0

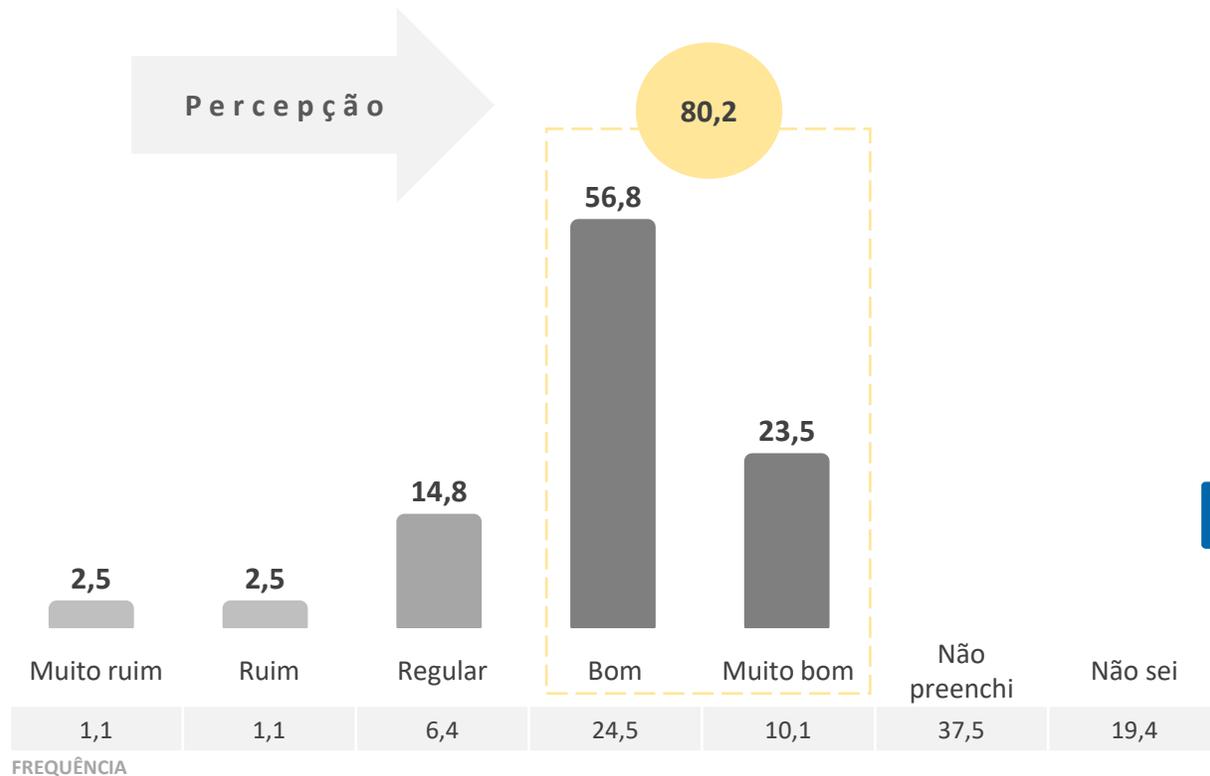
22,1% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação, desses, **68,7%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, quem mais teve suas demandas resolvidas foi o público **Feminino** com **59,1%** e por **Faixa Etária**, **88,9%** dos usuários **De 21 a 30 anos** tiveram suas demandas resolvidas.

Ponto de atenção em relação aos beneficiários **De 18 a 20 anos** que são os que mais citaram que não tiveram suas demandas resolvidas com **100%** das citações para **Não**.

Canais de atendimento

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	66,7
De 21 a 30 anos	73,9
De 31 a 40 anos	76,1
De 41 a 50 anos	90,0
De 51 a 60 anos	76,0
Mais de 60 anos	85,7



80,2% dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este resultado em **Conformidade**.

Apesar de as menções **Muito ruim** e **Ruim** terem **5%**, a maioria de não satisfeitos, encontram-se na neutralidade (gradiente **Regular** com **14,8%**)

Ponto de atenção em relação a viés de baixa, com a diferença de **33,3pp** nas respostas **Bom** e **Muito Bom** indicando uma possível migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o gênero **Feminino** foi quem melhor avaliou, já por **Faixa etária** beneficiários **De 41 a 50 anos** com **90pp** colocando o atributo em patamar de excelência. Os menos satisfeitos, são beneficiários **De 18 a 20 anos**.

Base: **162** | Margem de Erro: **7,66**

Nunca preenchi= Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde: **141** (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: **73** (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

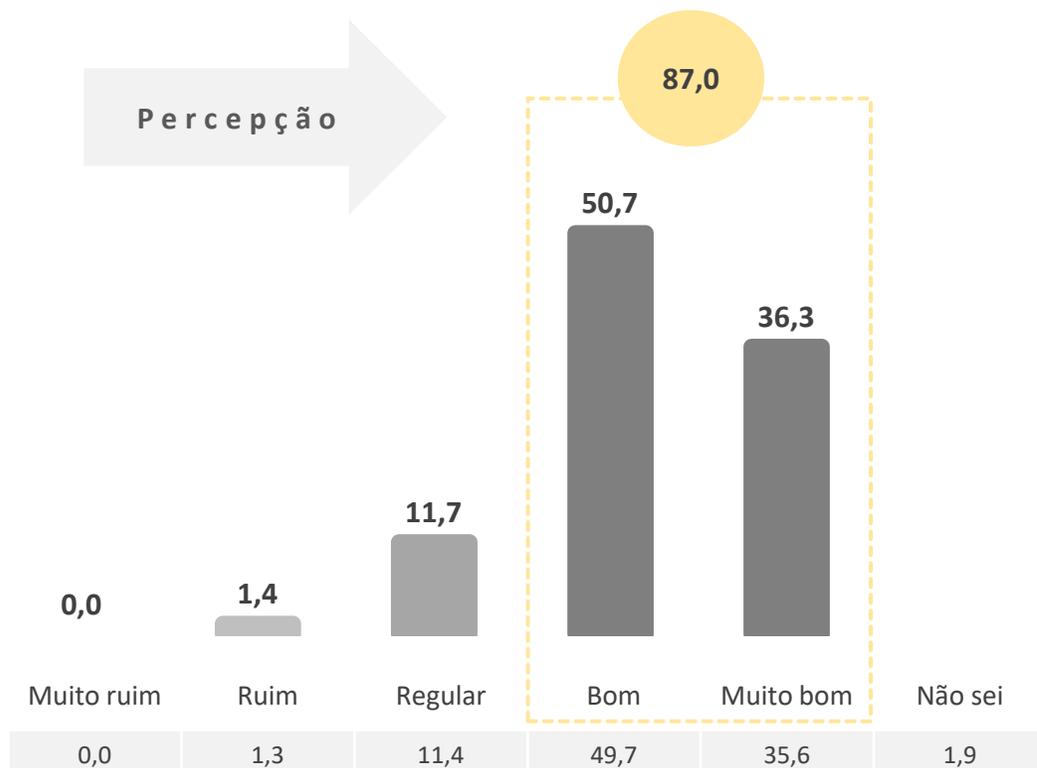
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 369 | Margem de Erro: 5,05

Não sei= Não sei/ Não tenho como avaliar: 7 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

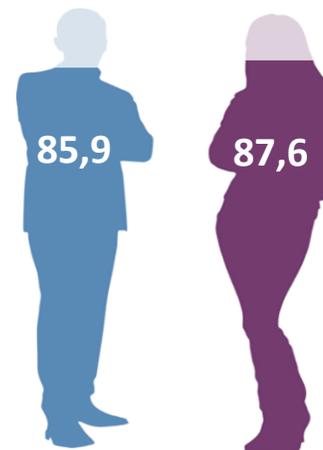
% Satisfação

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	84,4
De 31 a 40 anos	83,5
De 41 a 50 anos	90,7
De 51 a 60 anos	82,8
Mais de 60 anos	90,8

Quanto a avaliação do plano, **87%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este resultado em **Conformidade**.

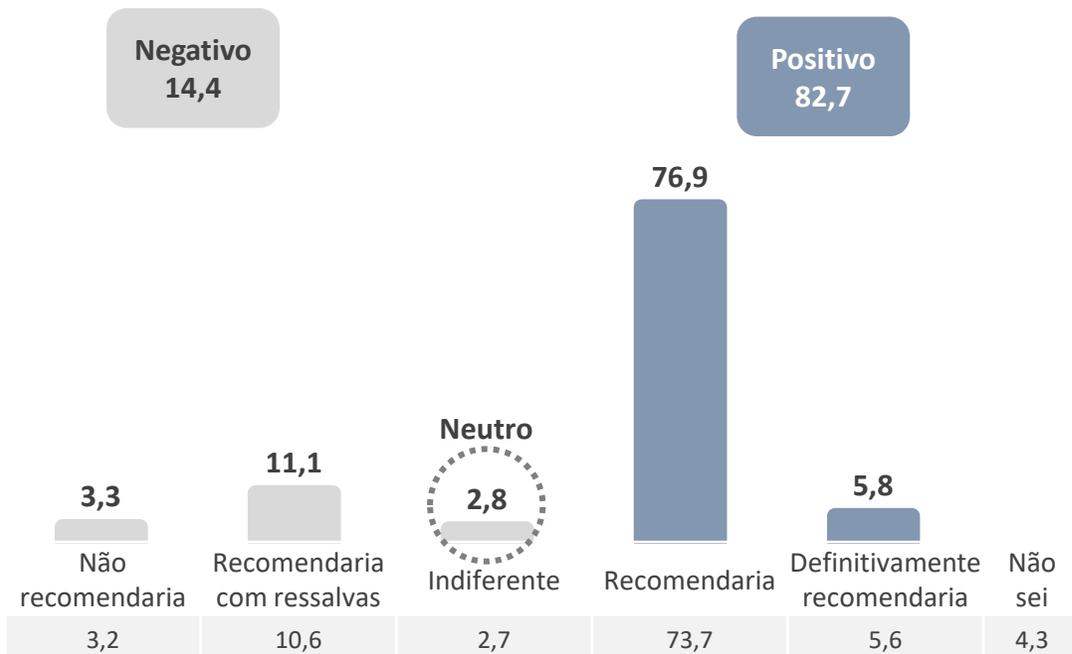
Ponto positivo para o **Muito Ruim** que não obteve nenhuma citação. O gradiente **Ruim** possui **1,4%**, mas a maioria de não satisfeitos está na neutralidade, que é indicada pela menção **Regular** que possui **11,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre **Bom** e **Muito bom** de **14,4pp**, o que pode indicar probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi que melhor avaliou, porém ambos os gêneros classificam o resultado em **Conformidade**. Por **Faixa Etária**, o público **De 18 a 20 anos** são quem apresentam menor índice na avaliação com **100%**, assim como os pontos percentuais das faixas etárias **De 41 a 50 anos** e **Mais de 60 anos**, também colocam o atributo em patamar de **Excelência**. Já as demais **Faixas Etárias**, avaliaram em patamar de **Conformidade**.

Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 360 | Margem de Erro: 5,11

Não sei= Não sei/ Não tenho como avaliar: 16 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
GÊNERO					
Feminino	3,1	10,9	1,7	77,7	6,6
Masculino	3,8	11,5	4,6	75,6	4,6
FAIXA ETÁRIA					
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	2,2	11,1	2,2	75,6	8,9
De 31 a 40 anos	2,2	13,3	2,2	73,3	8,9
De 41 a 50 anos	2,8	13,9	1,4	77,8	4,2
De 51 a 60 anos	6,3	14,3	4,8	68,3	6,3
Mais de 60 anos	3,6	4,8	3,6	85,5	2,4

82,7% dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **71,1pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendação** para neutralidade (**Indiferente**).

Outro **Ponto de atenção** na citação **Recomendaria com Ressalvas**, pois, nesse caso temos **11,1%**, está **5,3pp** superior a **Definitivamente Recomendaria**, apesar de ainda dentro da margem de erro, reforça o risco do viés de baixa.

Por perfil, o público **Feminino** é o que mais **Recomendaria** já por **Faixa etária**, quem mais **Recomendaria** são os com **De 18 a 20 anos** com **100%** de menções, m **ponto de atenção** para estes beneficiários é que não possuem nenhuma citação para **Definitivamente Recomendaria**. Quem mais **Definitivamente Recomendaria** são o público **De 21 a 40 anos**.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Padre Albino Saúde, referindo-se a aspectos de satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi satisfatório, tendo em sua maioria resultados em **Conformidade** e a questão 4 em patamar de **Excelência**.
- ❖ A pergunta 8 que se refere a facilidade no preenchimento e envio de documentos ou formulários pelo plano é a que tem o índice mais baixo, classificando como **Conforme**, com **80,2%**.
- ❖ **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.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **87%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Conformidade**. **Destaque positivo** para percentual de insatisfeitos, com apenas **1,4%**, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (gradiente **Regular** com **11,5%**). Em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual **82,7%** de citações positivas. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, apesar de **4,3pp** de diferença entre elas. Nesse sentido trabalhar atributos ligados diretamente a recomendação, podem afetar positivamente o percentual.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

