



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



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 **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.

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.



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:

20.727 Beneficiários Padre Albino Saúde

População elegível à pesquisa:

16.653 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

07/01/2022

Período de Campo:

14/02/2022 a 08/04/2022

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



376

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95,0%
Margem de Erro: 5,00%



TAXA DE RESPONDENTES

36,4%

Total de Ligações: 1.032

36,4%	376	Questionários concluídos
3,2%	33	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
3,5%	36	Pesquisas Incompletas
48,6%	501	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
8,3%	86	Outros motivos



Dados Técnicos



Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	305	5,56
	2 - Atenção imediata	211	6,70
	3 - Comunicação	345	5,22
	4 - Atenção à saúde recebida	326	5,37
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	305	5,56
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	307	5,54
	7 - Resolutividade	80	10,93
	8 - Documentos e formulários	160	7,71
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	356	5,14
	10 - Recomendação	348	5,20

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	199	52,9%	2,5%	5,0%	95,0%	47,9%	58,0%
A maioria das vezes	36	9,6%	1,5%	3,0%	95,0%	6,6%	12,5%
Às vezes	67	17,8%	1,9%	3,9%	95,0%	14,0%	21,7%
Nunca	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	53	14,1%	1,8%	3,5%	95,0%	10,6%	17,6%
Não sei/ Não me lembro	18	4,8%	1,1%	2,2%	95,0%	2,6%	6,9%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	154	41,0%	2,5%	5,0%	95,0%	36,0%	45,9%
A maioria das vezes	22	5,9%	1,2%	2,4%	95,0%	3,5%	8,2%
Às vezes	29	7,7%	1,3%	2,7%	95,0%	5,0%	10,4%
Nunca	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,9%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	157	41,8%	2,5%	5,0%	95,0%	36,8%	46,7%
Não sei/ Não me lembro	8	2,1%	0,7%	1,5%	95,0%	0,7%	3,6%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	48	12,8%	1,7%	3,4%	95,0%	9,4%	16,1%
Não	297	79,0%	2,1%	4,1%	95,0%	74,9%	83,1%
Não sei/ Não me lembro	31	8,2%	1,4%	2,8%	95,0%	5,5%	11,0%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	113	30,1%	2,3%	4,6%	95,0%	25,4%	34,7%
Bom	174	46,3%	2,5%	5,0%	95,0%	41,2%	51,3%
Regular	31	8,2%	1,4%	2,8%	95,0%	5,5%	11,0%
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 recebi atenção em saúde	36	9,6%	1,5%	3,0%	95,0%	6,6%	12,5%
Não sei/ Não me lembro	14	3,7%	1,0%	1,9%	95,0%	1,8%	5,6%

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	99	26,3%	2,2%	4,5%	95,0%	21,9%	30,8%
Bom	161	42,8%	2,5%	5,0%	95,0%	37,8%	47,8%
Regular	41	10,9%	1,6%	3,2%	95,0%	7,8%	14,1%
Ruim	4	1,1%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	95,0%	0,0%	0,0%
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	31	8,2%	1,4%	2,8%	95,0%	5,5%	11,0%
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	174	46,3%	2,5%	5,0%	95,0%	41,2%	51,3%
Regular	37	9,8%	1,5%	3,0%	95,0%	6,8%	12,9%
Ruim	6	1,6%	0,6%	1,3%	95,0%	0,3%	2,9%
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	51	13,6%	1,7%	3,5%	95,0%	10,1%	17,0%
Não sei/ Não me lembro	18	4,8%	1,1%	2,2%	95,0%	2,6%	6,9%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano você teve sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	55	14,6%	1,8%	3,6%	95,0%	11,1%	18,2%
Não	25	6,6%	1,3%	2,5%	95,0%	4,1%	9,2%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	271	72,1%	2,3%	4,5%	95,0%	67,5%	76,6%
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	44	11,7%	1,6%	3,2%	95,0%	8,5%	15,0%
Bom	83	22,1%	2,1%	4,2%	95,0%	17,9%	26,3%
Regular	27	7,2%	1,3%	2,6%	95,0%	4,6%	9,8%
Ruim	5	1,3%	0,6%	1,2%	95,0%	0,2%	2,5%
Muito Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	151	40,2%	2,5%	5,0%	95,0%	35,2%	45,1%
Não sei/ Não me lembro	65	17,3%	1,9%	3,8%	95,0%	13,5%	21,1%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	110	29,3%	2,3%	4,6%	95,0%	24,7%	33,9%
Bom	188	50,0%	2,5%	5,1%	95,0%	44,9%	55,1%
Regular	55	14,6%	1,8%	3,6%	95,0%	11,1%	18,2%
Ruim	1	0,3%	0,3%	0,5%	95,0%	-0,3%	0,8%
Muito Ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,3%
Não sei/ Não tenho como avaliar	20	5,3%	1,1%	2,3%	95,0%	3,1%	7,6%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	14	3,7%	1,0%	1,9%	95,0%	1,8%	5,6%
Recomendaria	280	74,5%	2,2%	4,4%	95,0%	70,1%	78,9%
Indiferente	5	1,3%	0,6%	1,2%	95,0%	0,2%	2,5%
Recomendaria com Ressalvas	41	10,9%	1,6%	3,2%	95,0%	7,8%	14,1%
Não Recomendaria	8	2,1%	0,7%	1,5%	95,0%	0,7%	3,6%
Não sei/ Não tenho como avaliar	28	7,4%	1,3%	2,7%	95,0%	4,8%	10,1%

Dados Técnicos



Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
CATANDUVA	70%
PINDORAMA	8%
SANTA ADELIA	3%
ITAJOBI	3%
FERNANDO PRESTES	2%
PIRANGI	2%
CATIGUA	2%
ARIRANHA	2%
ELISIARIO	2%
TABAPUA	1%
CANDIDO RODRIGUES	1%
PARAISO	1%
NOVO HORIZONTE	1%
PALMARES PAULISTA	1%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
65%	75%
5%	11%
2%	5%
1%	5%
1%	4%
1%	4%
1%	4%
0%	3%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1,6%
De 21 a 30 anos	8,0%
De 31 a 40 anos	19,4%
De 41 a 50 anos	18,9%
De 51 a 60 anos	13,8%
Mais de 60 anos	38,3%

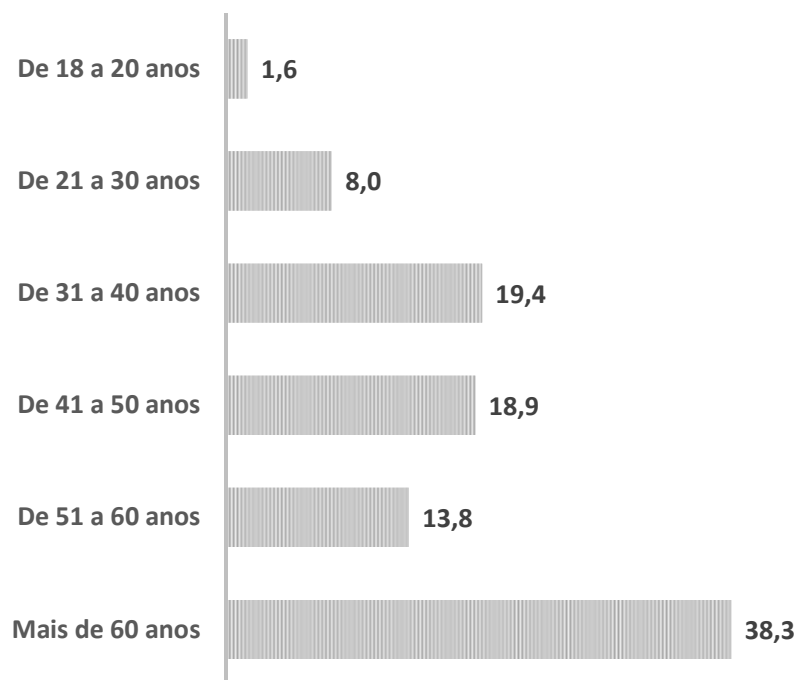
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	3%
5%	11%
15%	23%
15%	23%
11%	18%
33%	43%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	64%
Masculino	36%

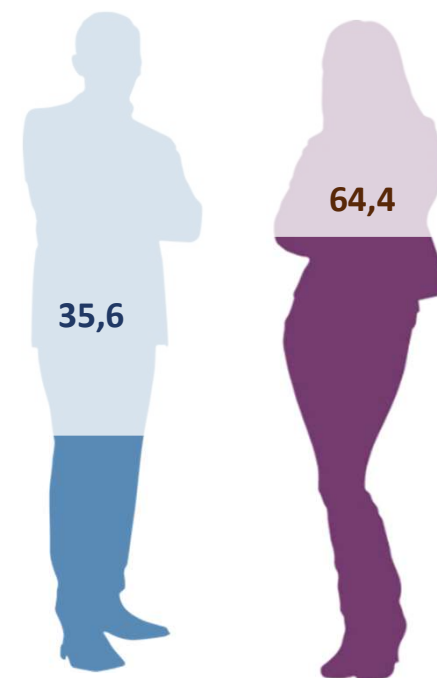
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
60%	69%
31%	40%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



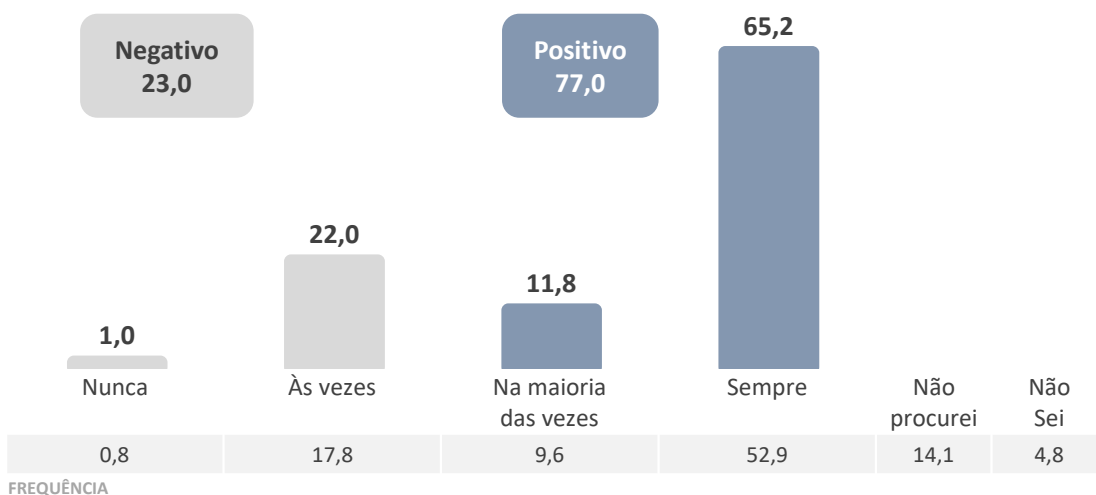
Gênero



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: 305 | Margem de Erro: 5,56.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **53 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **18 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **77,0%** 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 **1,0%** das menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários com **Mais de 60 anos**, com **81,4%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Já o público **De 18 a 20 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **33,3%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

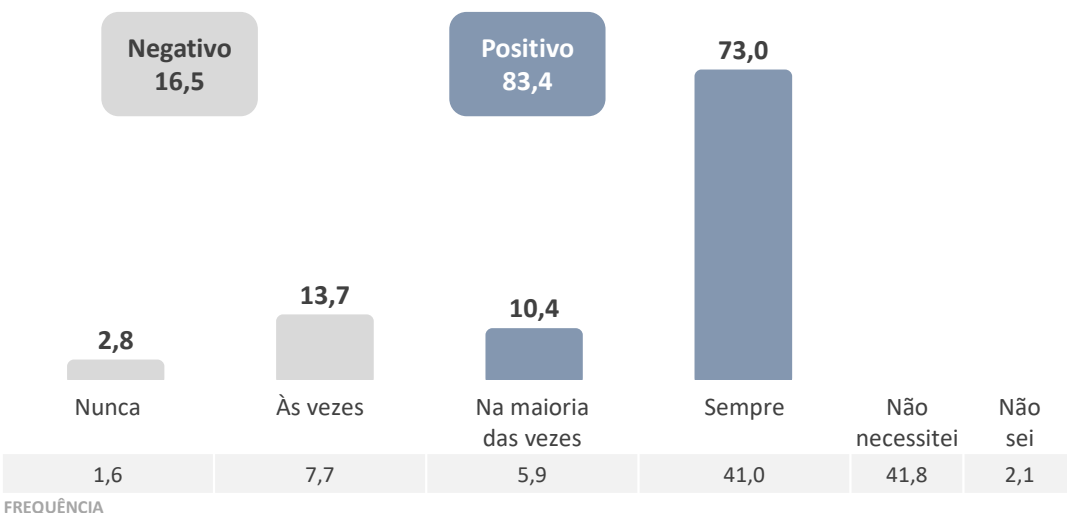
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,5	20,9	10,0	67,7
Positivo:			77,7	
Masculino	0,0	24,0	15,4	60,6
Positivo:			76,0	
De 18 a 20 anos	0,0	66,7	0,0	33,3
Positivo:			33,3	
De 21 a 30 anos	4,3	21,7	4,3	69,6
Positivo:			73,9	
De 31 a 40 anos	3,1	23,4	4,7	68,8
Positivo:			73,5	
De 41 a 50 anos	0,0	21,8	20,0	58,2
Positivo:			78,2	
De 51 a 60 anos	0,0	22,7	20,5	56,8
Positivo:			77,3	
Mais de 60 anos	0,0	18,6	10,6	70,8
Positivo:			81,4	



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: 211 | Margem de Erro: 6,70.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **157 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **83,4%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **2,8%** de menções.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avaliou com **86,3%** das menções, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 30 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 41 a 50 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **78,0%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

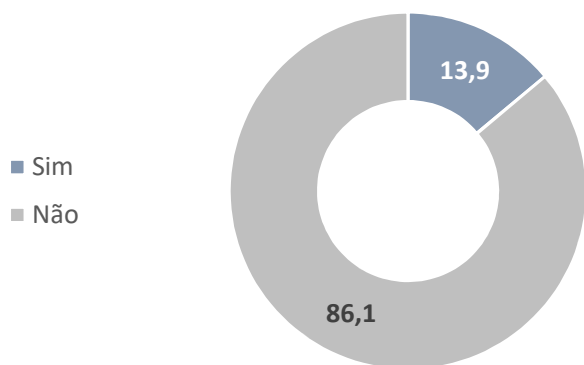
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,9	15,2	9,4	72,5
Positivo:	81,9			
Masculino	2,7	11,0	12,3	74,0
Positivo:	86,3			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	40,0	60,0
Positivo:	100			
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	33,3	66,7
Positivo:	100			
De 31 a 40 anos	6,4	12,8	10,6	70,2
Positivo:	80,8			
De 41 a 50 anos	2,4	19,5	7,3	70,7
Positivo:	78,0			
De 51 a 60 anos	0,0	9,7	16,1	74,2
Positivo:	90,3			
Mais de 60 anos	2,9	17,4	1,4	78,3
Positivo:	79,7			



Atenção a saúde



3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc.?



Resposta	Frequência
Sim	12,8
Não	79,0
Não sei	8,2

FREQUÊNCIA

Base: 345 | Margem de Erro: 5,22.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 31 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	85,9	14,1
Masculino	86,4	13,6

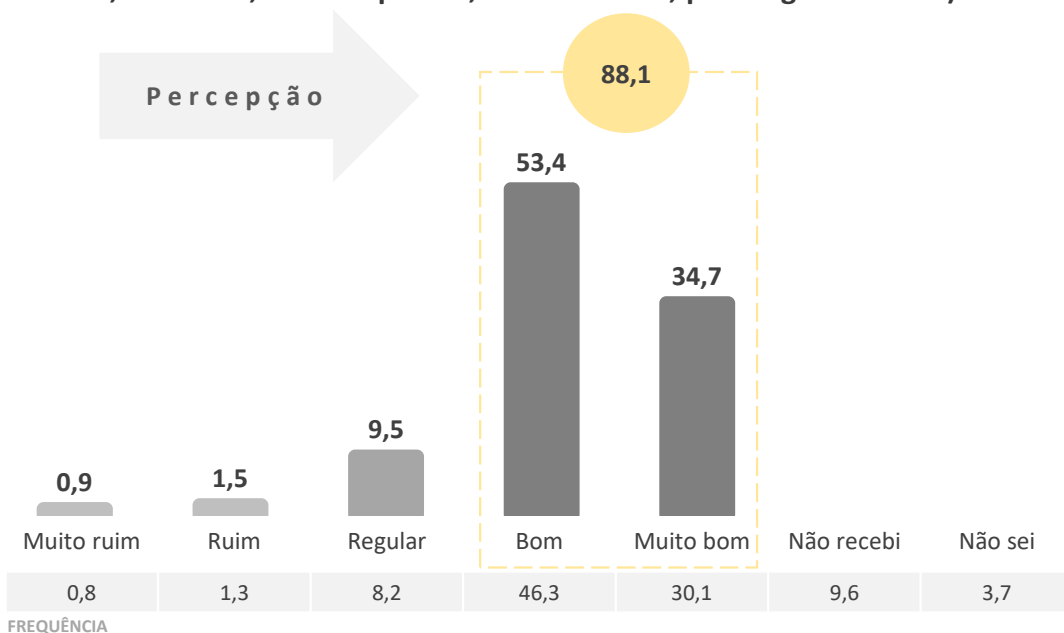
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	20,0	80,0
De 21 a 30 anos	85,7	14,3
De 31 a 40 anos	92,6	7,4
De 41 a 50 anos	88,4	11,6
De 51 a 60 anos	85,7	14,3
Mais de 60 anos	84,1	15,9

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **13,9%** disseram que receberam comunicação do plano de saúde e **86,1%** relatam não receber comunicação, um índice elevado, o que cabe um **ponto de atenção**.

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** quem mais recebe comunicação são beneficiários **De 18 a 20 anos** com **80,0%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 31 a 40 anos** apresentando **7,4%** para o gradiente **Sim**.

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)?



Base: 326 | Margem de Erro: 5,37.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **36 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

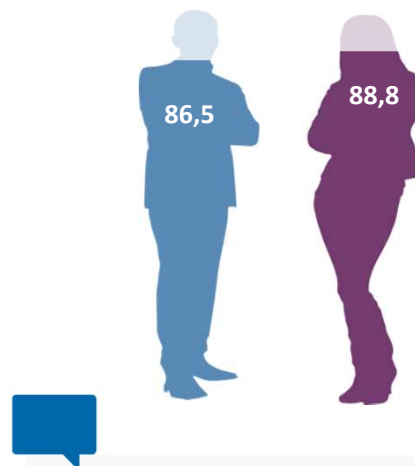
% Satisfação

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	76,9
De 31 a 40 anos	90,3
De 41 a 50 anos	83,9
De 51 a 60 anos	85,1
Mais de 60 anos	91,9

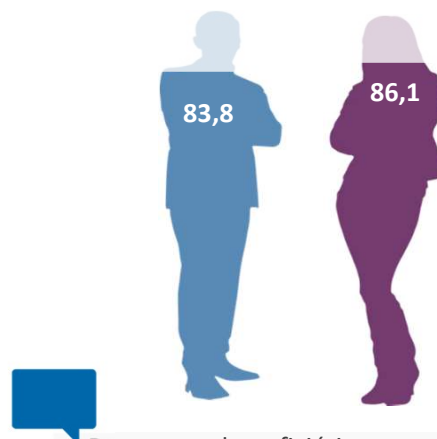
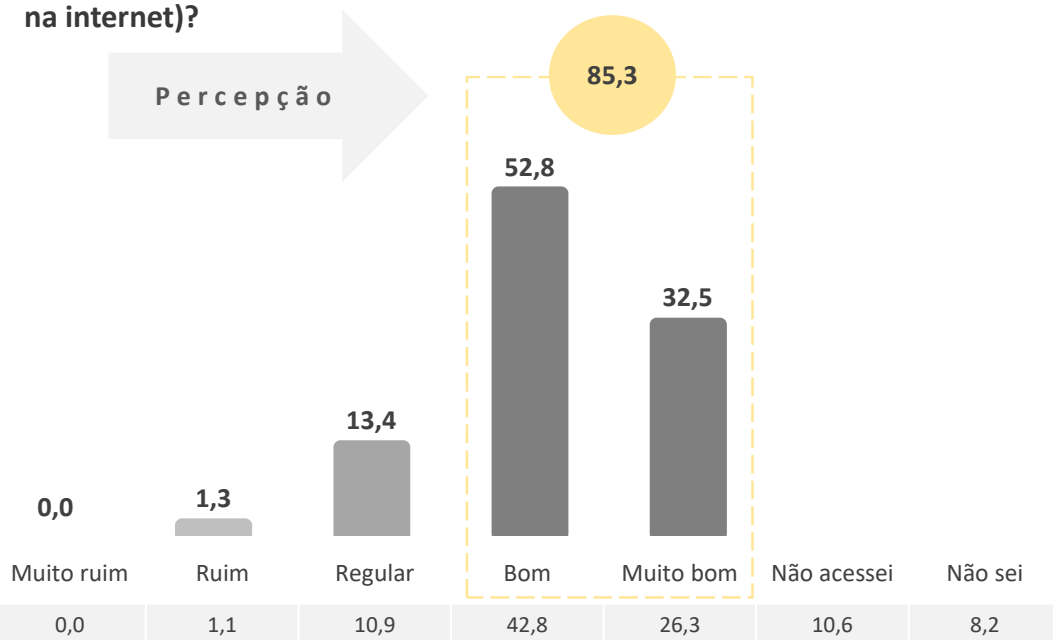
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **88,1%** avaliam satisfatoriamente com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **2,4%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **9,5%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **18,7pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis o público **Feminino** é o que melhor avalia com **88,8%**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Por **Faixa etária** os beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram em patamar de máxima **Excelência**, com **100%** das menções. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 21 a 30 anos** com **76,9%**, classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**.

Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	80,8
De 31 a 40 anos	87,9
De 41 a 50 anos	80,0
De 51 a 60 anos	79,6
Mais de 60 anos	89,6

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **85,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando-o em **Conformidade**. Ponto positivo para a soma de **Ruim e Muito ruim** que obteve apenas **1,3%** das menções. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está concentrado no gradiente **Regular** com **13,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **20,3pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Feminino** avaliou o atributo com maior percentual (**86,1%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **100%** na avaliação atingindo o patamar de máxima **Excelência**. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 51 a 60 anos** com **79,6%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

Base: 305 | Margem de Erro: 5,56.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **40 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **31 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

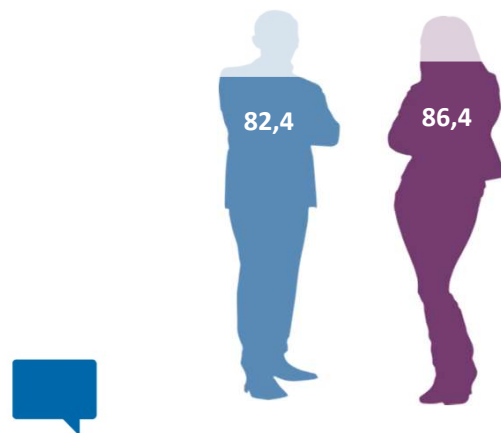
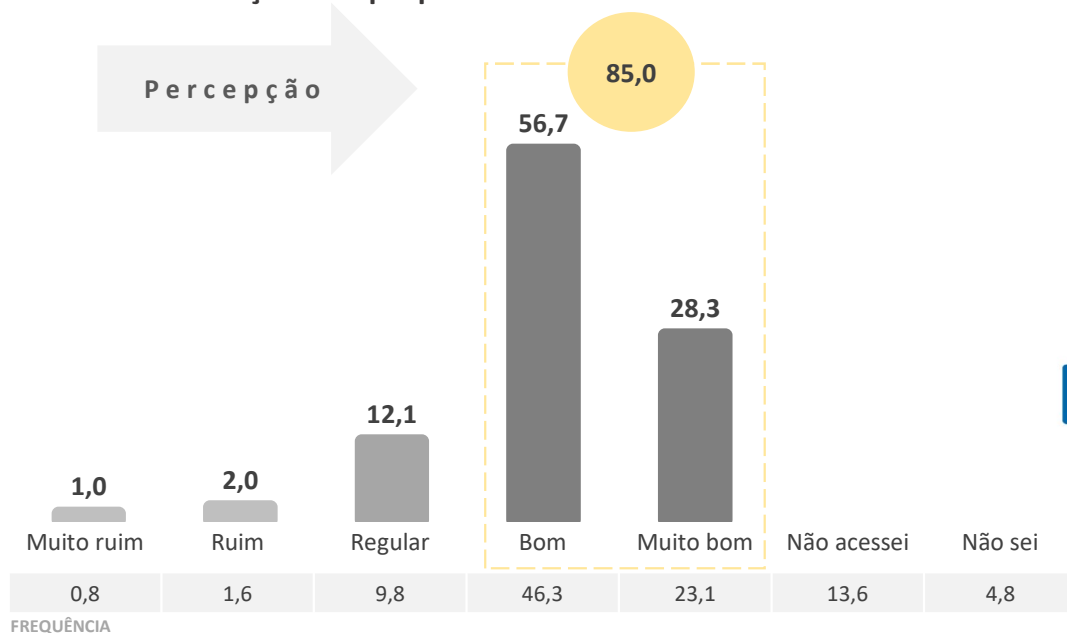


Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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	83,3
De 31 a 40 anos	82,0
De 41 a 50 anos	86,9
De 51 a 60 anos	72,7
Mais de 60 anos	90,1

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **85,0%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a soma das menções de **Muito ruim** e **Ruim** com **3,0%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **12,1%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **28,4pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo acima dos **80,0%** classificando-o em **Conformidade**. Por **Faixa etária** os beneficiários **De 18 a 20 anos** alcançaram o patamar de máxima **Excelência** com **100%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 51 a 60 anos** com **72,7%** das menções, avaliando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 307 | Margem de Erro: 5,54.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **51 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **18 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

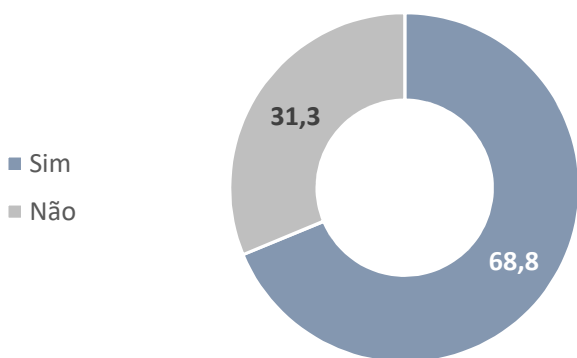
90 a 100 80 a 89 0 a 79

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
14,6	6,6	72,1	6,6

FREQUÊNCIA

Base: 80 | Margem de Erro: 10,93.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **271 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 (%).

21,2% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **68,8%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**69,4%**), atribuindo um 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 os respondentes **De 31 a 40 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **52,9%** das menções, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.

GÊNERO

Feminino

Masculino

	Não	Sim
Feminino	30,6	69,4
Masculino	32,3	67,7

FAIXA ETÁRIA

De 18 a 20 anos

De 21 a 30 anos

De 31 a 40 anos

De 41 a 50 anos

De 51 a 60 anos

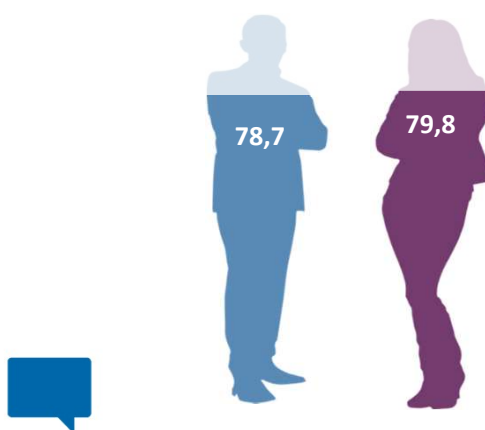
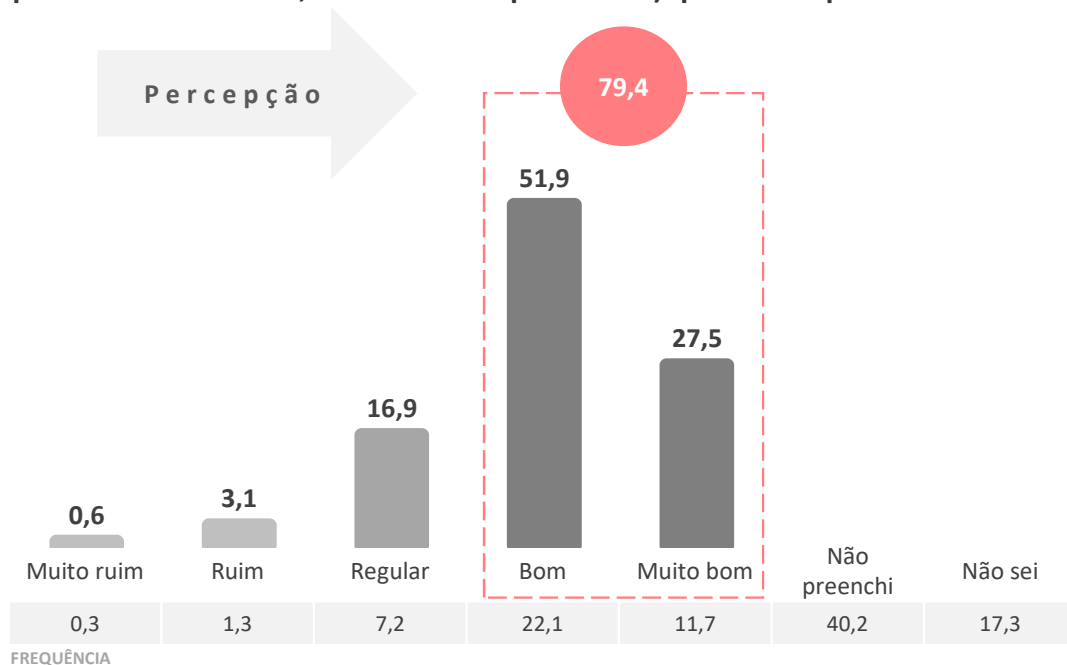
Mais de 60 anos

	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	28,6	71,4
De 31 a 40 anos	47,1	52,9
De 41 a 50 anos	22,2	77,8
De 51 a 60 anos	28,6	71,4
Mais de 60 anos	28,1	71,9



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	75,0
De 21 a 30 anos	47,1
De 31 a 40 anos	82,4
De 41 a 50 anos	83,9
De 51 a 60 anos	72,7
Mais de 60 anos	88,5

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **79,4%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **3,7%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **16,9%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **24,4pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis quem melhor avaliou foi o público **Feminino** com **79,8%**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por **Faixa etária** beneficiários com **Mais de 60 anos** melhor avaliaram atingindo o patamar de **Conformidade** com **88,5%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 21 a 30 anos** atingindo **47,1%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

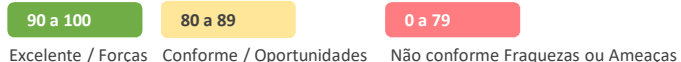
Base: 160 | Margem de Erro: 7,71.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **151 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

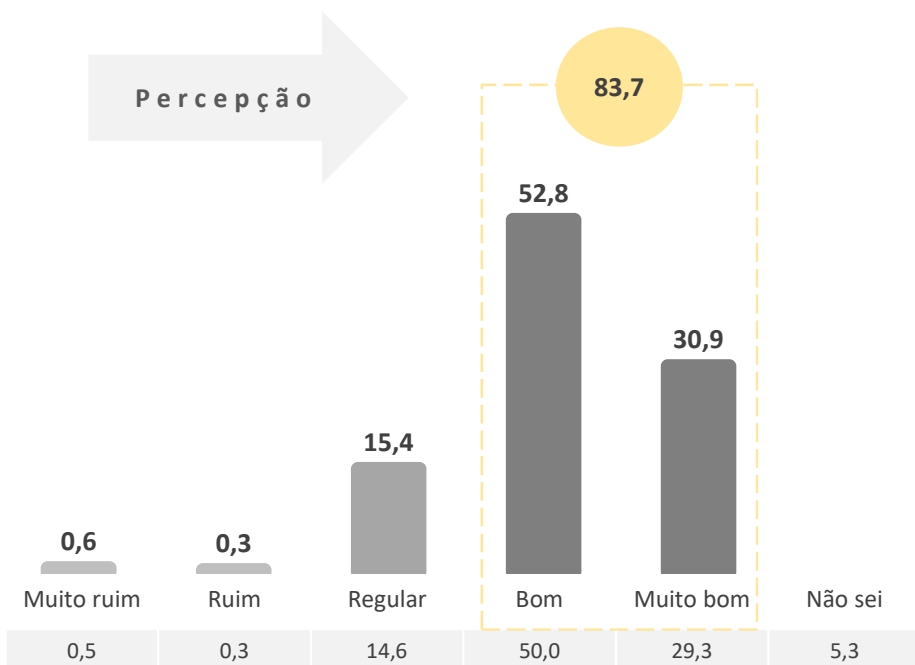
Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação



Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 356 | Margem de Erro: 5,14.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 20 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	72,4
De 31 a 40 anos	77,9
De 41 a 50 anos	82,4
De 51 a 60 anos	78,8
Mais de 60 anos	91,0

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **83,7%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

Destaque para o índice de insatisfeitos com **0,9%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **15,4%** de citações.

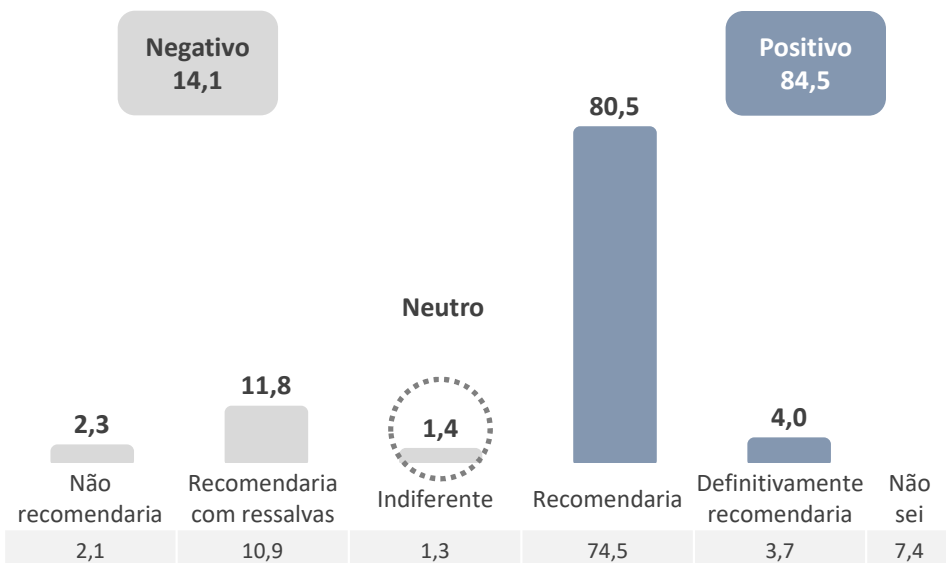
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **21,9pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisado por gênero o público **Masculino** foi o que melhor avaliou, com **85,4%**, atribuindo um patamar de **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 21 a 30 anos**, com **72,4%**, 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	1,8	10,8	1,4	82,4	3,6
Masculino	3,2	13,5	1,6	77,0	4,8
			Positivo:	86,0	
			Positivo:	81,8	
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	3,3	26,7	0,0	70,0	0,0
De 31 a 40 anos	1,4	21,4	2,9	68,6	5,7
De 41 a 50 anos	2,9	7,2	2,9	82,6	4,3
De 51 a 60 anos	2,0	16,3	0,0	79,6	2,0
Mais de 60 anos	2,4	4,0	0,8	87,9	4,8
			Positivo:	86,9	
			Positivo:	81,6	
			Positivo:	92,7	

FREQUÊNCIA

Base: 348 | Margem de Erro: 5,20.

Não sei/Não tenho como avaliar: 28 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **84,5%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. **Destaque** para a menção **Não Recomendaria** com **2,3%** de citações.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **76,5pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).

Por perfil ambos os gêneros obtiveram citações positivas maiores do que **80,0%**. Por **Faixa etária** quem 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 31 a 40 anos** com **5,7%**.



Conclusões



- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Padre Albino Saúde**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi **positivo**, pois apenas um atributo entrou em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4 que **avalia toda a atenção em saúde recebida**, com **88,1%** de citações positivas classificadas em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 8, que se refere a **facilidade no preenchimento e envio de documentos ou formulários exigidos** com **79,4%**, em patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **83,7%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **0,9%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 15,4%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **84,5%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral. Nesse sentido, realizar ações que aumentem a satisfação dos atributos analisados poderá aumentar mais o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25
ANOS

