



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: CLINIPAM CLINICA PARANAENSE DE ASSISTENCIA, registro ANS número 340782

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 **NotreDame Intermédica Sul** 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:

409.316 Beneficiários NotreDame Intermédica Sul

População elegível à pesquisa:

288.864 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

22/12/2021

Período de Campo:

27/01/2022 a 20/04/2022

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



364

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%
Margem de Erro: 4,31%



TAXA DE RESPONDENTES

60,1%

Total de Ligações: 606

60,1%	364	Questionários concluídos
2,5%	15	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
2,2%	13	Pesquisas Incompletas
23,3%	135	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
13,0%	79	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	313	4.65
	2 - Atenção imediata	239	5.32
	3 - Comunicação	317	4.62
	4 - Atenção à saúde recebida	314	4.64
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	309	4.68
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	309	4.68
	7 - Resolutividade	60	10.62
	8 - Documentos e formulários	189	5.98
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	345	4.43
	10 - Recomendação	346	4.42

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	161	44,2%	2,1%	4,3%	90,0%	39,9%	48,5%
Na maioria das vezes	64	17,6%	1,6%	3,3%	90,0%	14,3%	20,9%
Às vezes	87	23,9%	1,8%	3,7%	90,0%	20,2%	27,6%
Nunca	1	0,3%	0,2%	0,5%	90,0%	-0,2%	0,7%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	43	11,8%	1,4%	2,8%	90,0%	9,0%	14,6%
Não sei/Não me lembro	8	2,2%	0,6%	1,3%	90,0%	0,9%	3,5%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	161	44,2%	2,1%	4,3%	90,0%	39,9%	48,5%
Na maioria das vezes	31	8,5%	1,2%	2,4%	90,0%	6,1%	10,9%
Às vezes	39	10,7%	1,3%	2,7%	90,0%	8,0%	13,4%
Nunca	8	2,2%	0,6%	1,3%	90,0%	0,9%	3,5%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	109	29,9%	2,0%	4,0%	90,0%	26,0%	33,9%
Não sei/Não me lembro	16	4,4%	0,9%	1,8%	90,0%	2,6%	6,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	65	17,9%	1,7%	3,3%	90,0%	14,5%	21,2%
Não	252	69,2%	2,0%	4,0%	90,0%	65,2%	73,2%
Não sei/Não me lembro	47	12,9%	1,5%	2,9%	90,0%	10,0%	15,8%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	85	23,4%	1,8%	3,7%	90,0%	19,7%	27,0%
Bom	156	42,9%	2,1%	4,3%	90,0%	38,6%	47,1%
Regular	50	13,7%	1,5%	3,0%	90,0%	10,8%	16,7%
Ruim	18	4,9%	0,9%	1,9%	90,0%	3,1%	6,8%
Muito ruim	5	1,4%	0,5%	1,0%	90,0%	0,4%	2,4%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	37	10,2%	1,3%	2,6%	90,0%	7,6%	12,8%
Não sei/Não me lembro	13	3,6%	0,8%	1,6%	90,0%	2,0%	5,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	46	12,6%	1,4%	2,9%	90,0%	9,8%	15,5%
Bom	112	30,8%	2,0%	4,0%	90,0%	26,8%	34,8%
Regular	90	24,7%	1,9%	3,7%	90,0%	21,0%	28,5%
Ruim	45	12,4%	1,4%	2,8%	90,0%	9,5%	15,2%
Muito ruim	16	4,4%	0,9%	1,8%	90,0%	2,6%	6,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	43	11,8%	1,4%	2,8%	90,0%	9,0%	14,6%
Não sei/Não me lembro	12	3,3%	0,8%	1,5%	90,0%	1,8%	4,8%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	52	14,3%	1,5%	3,0%	90,0%	11,3%	17,3%
Bom	151	41,5%	2,1%	4,3%	90,0%	37,2%	45,7%
Regular	67	18,4%	1,7%	3,4%	90,0%	15,1%	21,8%
Ruim	29	8,0%	1,2%	2,3%	90,0%	5,6%	10,3%
Muito ruim	10	2,7%	0,7%	1,4%	90,0%	1,3%	4,2%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	40	11,0%	1,4%	2,7%	90,0%	8,3%	13,7%
Não sei/Não me lembro	15	4,1%	0,9%	1,7%	90,0%	2,4%	5,8%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano você teve sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	39	10,7%	1,3%	2,7%	90,0%	8,0%	13,4%
Não	21	5,8%	1,0%	2,0%	90,0%	3,8%	7,8%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	277	76,1%	1,8%	3,7%	90,0%	72,4%	79,8%
Não sei/ Não me lembro	27	7,4%	1,1%	2,3%	90,0%	5,2%	9,7%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	30	8,2%	1,2%	2,4%	90,0%	5,9%	10,6%
Bom	109	29,9%	2,0%	4,0%	90,0%	26,0%	33,9%
Regular	41	11,3%	1,4%	2,7%	90,0%	8,5%	14,0%
Ruim	7	1,9%	0,6%	1,2%	90,0%	0,7%	3,1%
Muito ruim	2	0,5%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,1%	1,2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	133	36,5%	2,1%	4,2%	90,0%	32,4%	40,7%
Não sei/ Não me lembro	42	11,5%	1,4%	2,8%	90,0%	8,8%	14,3%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	73	20,1%	1,7%	3,5%	90,0%	16,6%	23,5%
Bom	155	42,6%	2,1%	4,3%	90,0%	38,3%	46,9%
Regular	87	23,9%	1,8%	3,7%	90,0%	20,2%	27,6%
Ruim	20	5,5%	1,0%	2,0%	90,0%	3,5%	7,5%
Muito ruim	10	2,7%	0,7%	1,4%	90,0%	1,3%	4,2%
Não sei/Não tenho como avaliar	19	5,2%	1,0%	1,9%	90,0%	3,3%	7,1%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	17	4,7%	0,9%	1,8%	90,0%	2,8%	6,5%
Recomendaria	175	48,1%	2,2%	4,3%	90,0%	43,8%	52,4%
Indiferente	20	5,5%	1,0%	2,0%	90,0%	3,5%	7,5%
Recomendaria com ressalvas	91	25,0%	1,9%	3,7%	90,0%	21,3%	28,7%
Não recomendaria	43	11,8%	1,4%	2,8%	90,0%	9,0%	14,6%
Não sei/Não tenho como avaliar	18	4,9%	0,9%	1,9%	90,0%	3,1%	6,8%

Dados Técnicos

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
CURITIBA	55%
COLOMBO	8%
SAO JOSE DOS PINHAIS	7%
ALMIRANTE TAMANDARE	4%
ARAUCARIA	4%
ITAJAI	3%
FAZENDA RIO GRANDE	3%
PINHAIS	3%
CAMBORIU	2%
BALNEARIO CAMBORIU	2%
CAMPO LARGO	2%
PIRAQUARA	1%
LONDRINA	1%
JARAGUA DO SUL	1%
GASPAR	1%
NAVEGANTES	1%
JOINVILLE	1%
BLUMENAU	1%
SAO JOSE	0%
PENHA	0%
CONTENDA	0%
QUATRO BARRAS	0%
SAO PAULO	0%
CAMPO MAGRO	0%

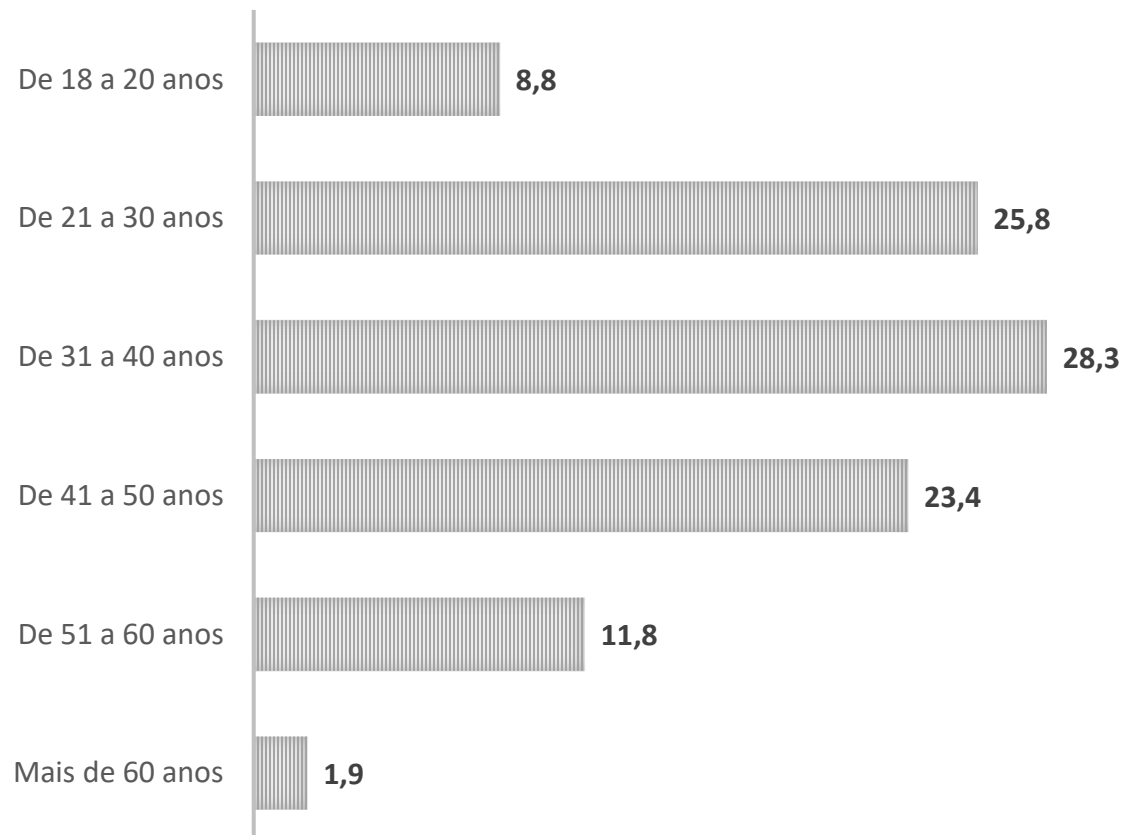
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
50%	61%
5%	10%
4%	10%
2%	6%
2%	6%
1%	5%
1%	5%
1%	5%
1%	4%
1%	3%
1%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária		Intervalo de Confiança	
Faixa Etária	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
De 18 a 20 anos	9%	6%	12%
De 21 a 30 anos	26%	21%	30%
De 31 a 40 anos	28%	24%	33%
De 41 a 50 anos	23%	19%	28%
De 51 a 60 anos	12%	8%	15%
Mais de 60 anos	2%	1%	3%

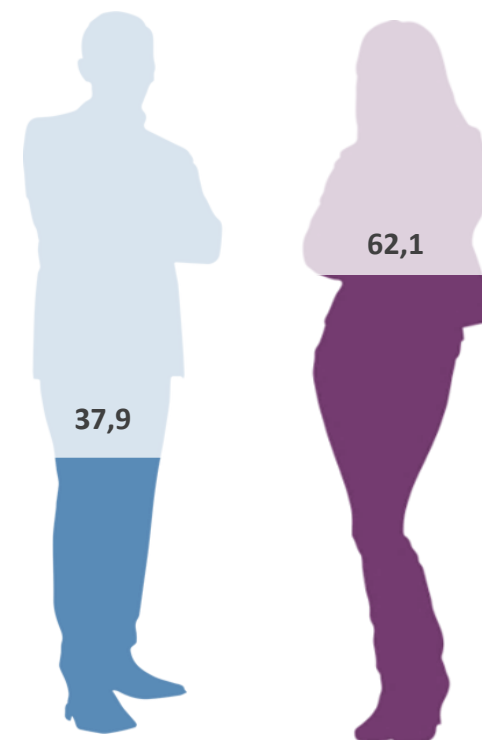
Distribuição por Gênero		Intervalo de Confiança	
Gênero	Pesquisado	Limite Inferior	Limite Superior
Feminino	62%	57%	67%
Masculino	38%	33%	43%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



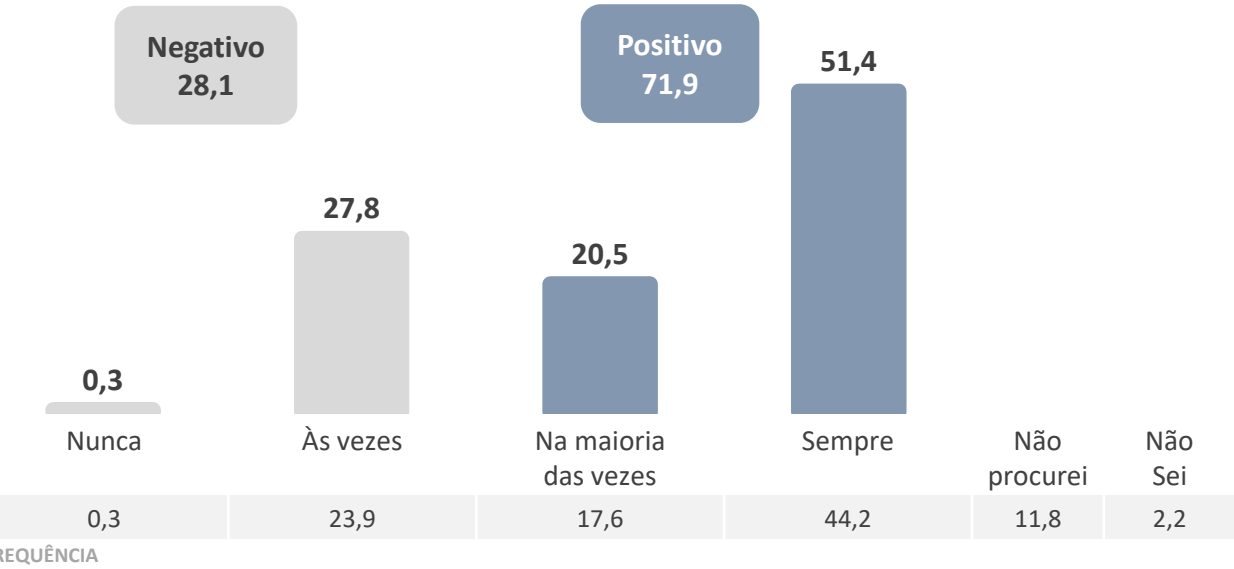
Gênero



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: 313 | Margem de Erro: 4.65.
Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 43 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 procuraram cuidados de saúde e souberam responder, 71,9% tiveram cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes. A opção **Nunca** teve apenas 0,3% das menções.

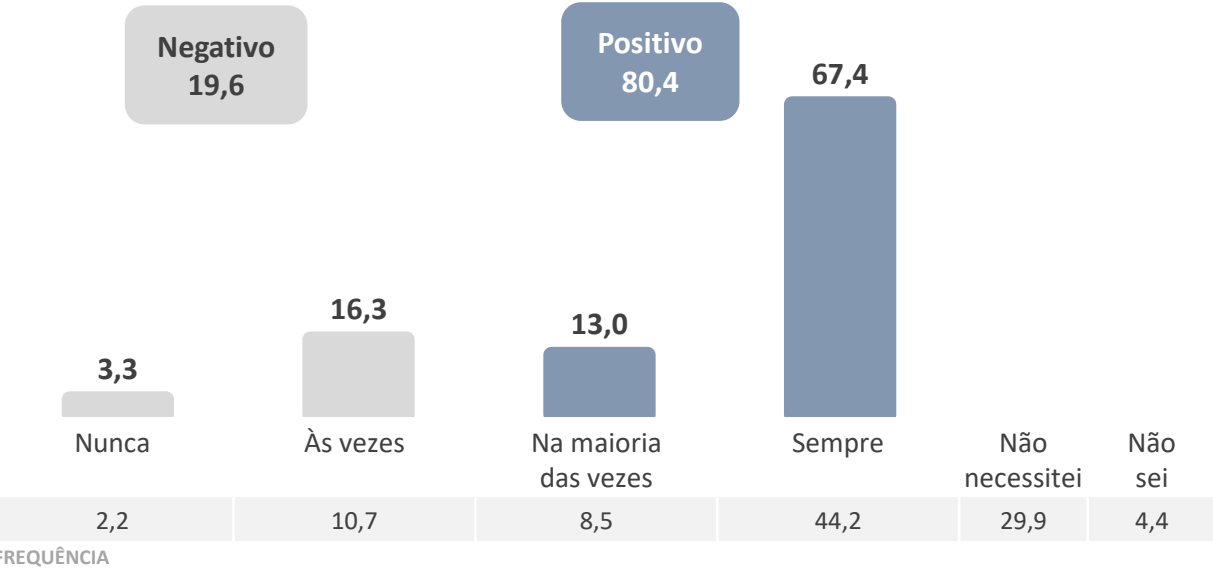
Analisando os perfis, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com 76,5%.

Por **Faixa etária**, os que melhor avaliaram foram beneficiários **De 51 a 60 anos**, com 82,1% das menções positivas. Já o público com **Mais de 60 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com 40,0%.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	23,5	23,0	53,5
		Positivo:	76,5	
Masculino	0,9	35,4	15,9	47,8
		Positivo:	63,7	
De 18 a 20 anos	0,0	29,6	33,3	37,0
		Positivo:	70,4	
De 21 a 30 anos	1,2	29,3	20,7	48,8
		Positivo:	69,5	
De 31 a 40 anos	0,0	28,9	16,7	54,4
		Positivo:	71,1	
De 41 a 50 anos	0,0	27,1	22,9	50,0
		Positivo:	72,9	
De 51 a 60 anos	0,0	17,9	17,9	64,1
		Positivo:	82,1	
Mais de 60 anos	0,0	60,0	0,0	40,0
		Positivo:	40,0	

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: 239 | Margem de Erro: 5.32.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **109 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **80,4%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes. A opção **Nunca** teve apenas **3,3%** de menções.

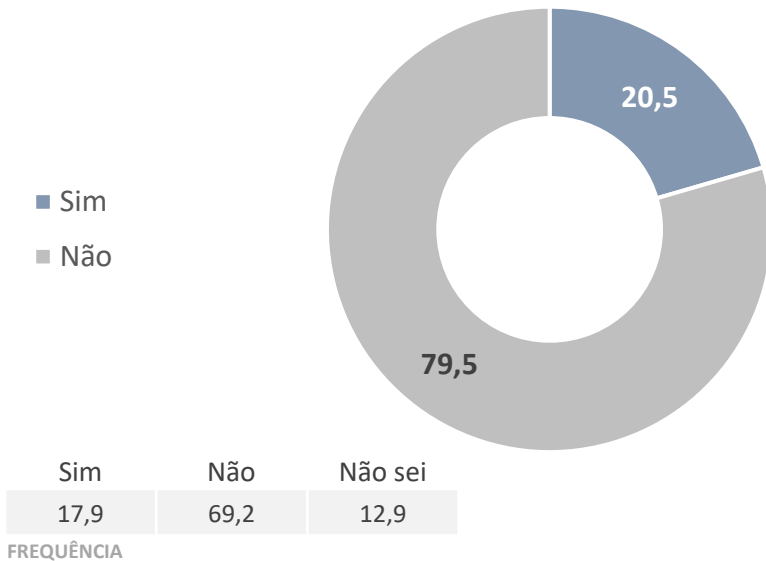
Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que melhor avaliou com **84,0%** das menções.

Por **Faixa etária**, os que melhor avaliaram foram beneficiários **De 21 a 30 anos**, com **87,7%** de menções positivas. Já o público com **Mais de 60 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **40,0%**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,0	14,0	14,7	69,3
Positivo:			84,0	
Masculino	5,6	20,2	10,1	64,0
Positivo:			74,2	
De 18 a 20 anos	12,5	25,0	18,8	43,8
Positivo:			62,5	
De 21 a 30 anos	3,1	9,2	12,3	75,4
Positivo:			87,7	
De 31 a 40 anos	1,5	20,6	10,3	67,6
Positivo:			77,9	
De 41 a 50 anos	1,7	12,1	15,5	70,7
Positivo:			86,2	
De 51 a 60 anos	7,4	18,5	14,8	59,3
Positivo:			74,1	
Mais de 60 anos	0,0	60,0	0,0	40,0
Positivo:			40,0	

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.?



Base: 317 | Margem de Erro: 4,62.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 47 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	78,2	21,8
Masculino	81,7	18,3

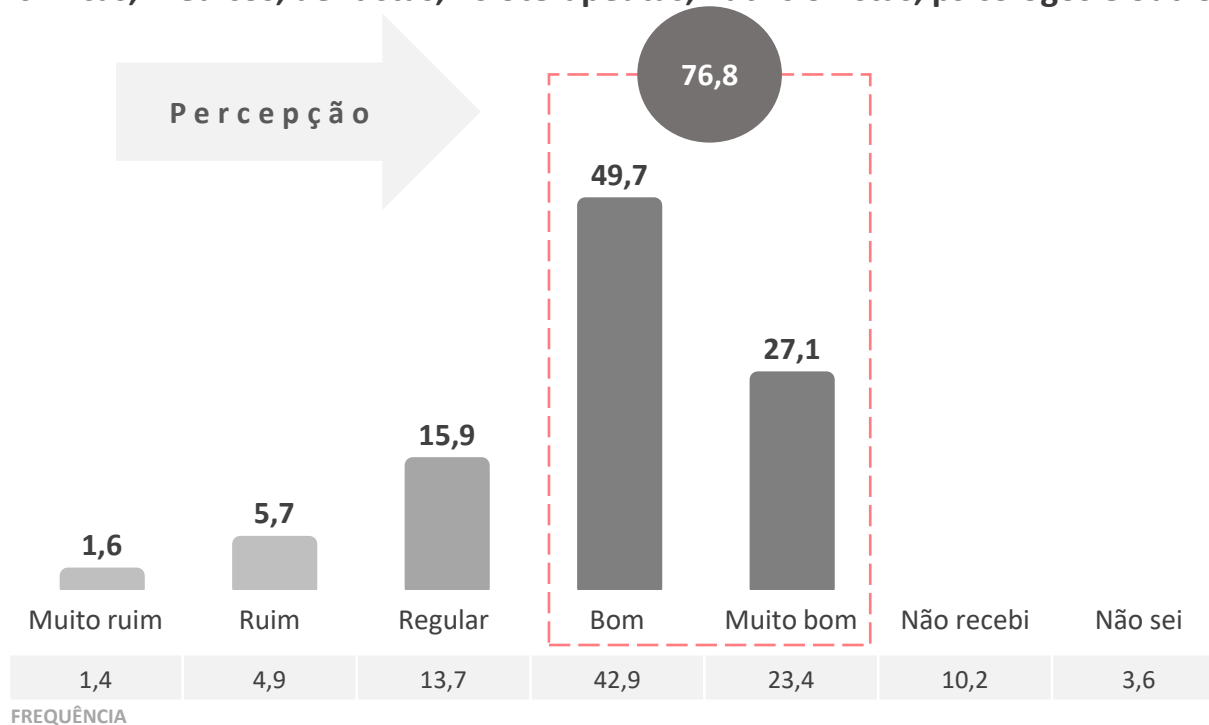
Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	83,3	16,7
De 21 a 30 anos	81,7	18,3
De 31 a 40 anos	77,4	22,6
De 41 a 50 anos	84,0	16,0
De 51 a 60 anos	66,7	33,3
Mais de 60 anos	85,7	14,3

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **20,5%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde e **79,5%** relatam não receber comunicação. Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **21,8%** de menções para **Sim**.

Por **Faixa etária**, os que mais recebem são beneficiários **De 51 a 60 anos**, com **33,3%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários com **Mais de 60 anos**, apresentando **14,3%** 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, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?

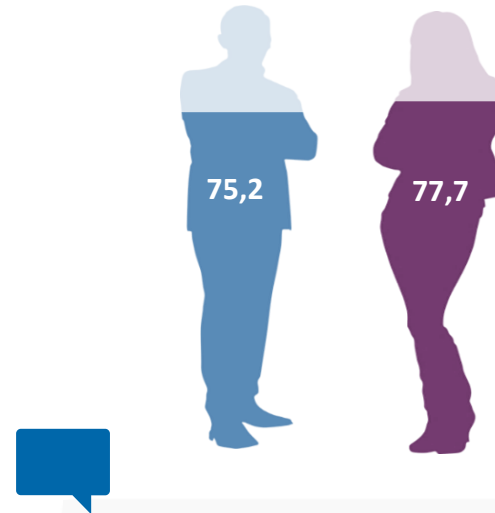


Base: 314 | Margem de Erro: 4.64.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 37 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 13 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	86,7
De 21 a 30 anos	76,5
De 31 a 40 anos	68,2
De 41 a 50 anos	77,6
De 51 a 60 anos	89,2
Mais de 60 anos	71,4

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **76,8%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**). A soma de **Muito Ruim** e **Ruim** chega a **7,3%**. Com isso, observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **15,9%**.

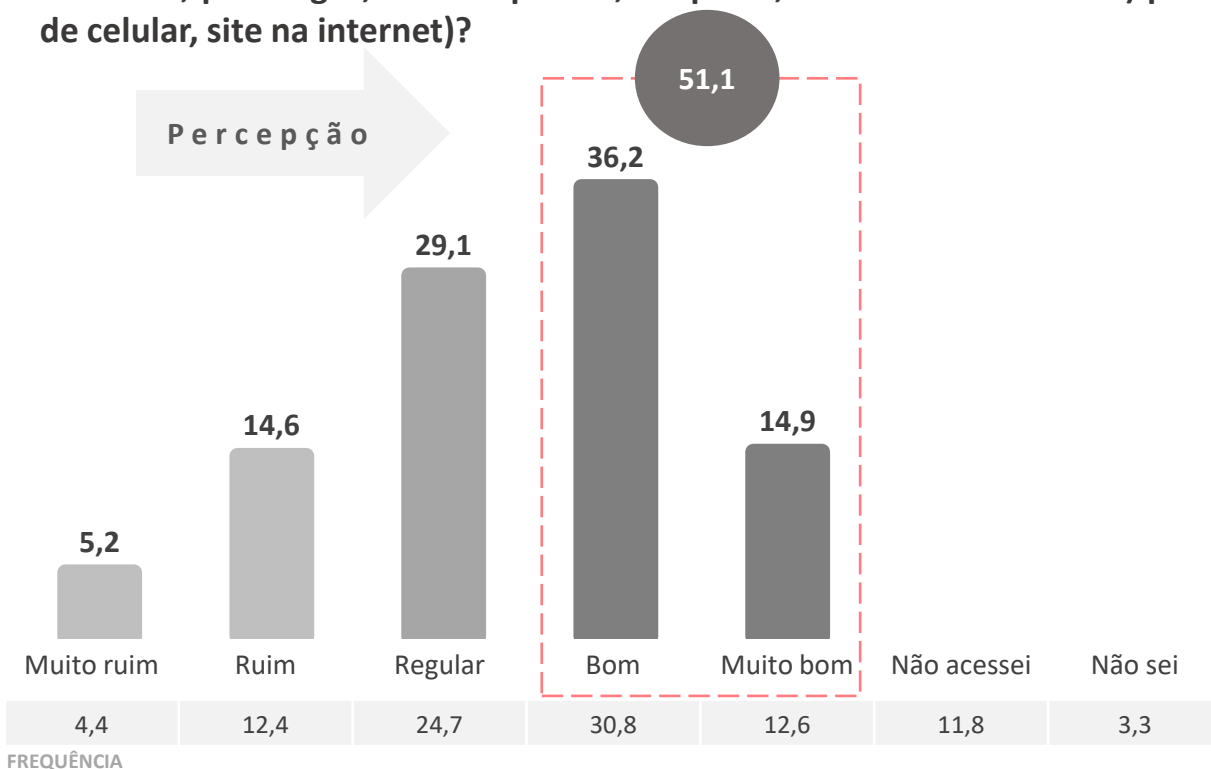
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **22,6pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro.

Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 51 a 60 anos** avaliaram com **89,2%** de menções positivas. Já os menos satisfeitos são **De 31 a 40 anos** com **68,2**.

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: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?

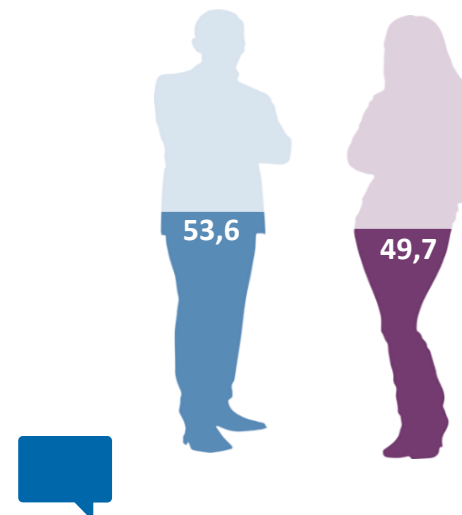


Base: **309** | Margem de Erro: **4.68**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **43 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	52,4
De 21 a 30 anos	46,3
De 31 a 40 anos	39,4
De 41 a 50 anos	57,7
De 51 a 60 anos	77,1
Mais de 60 anos	66,7

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **51,1%** avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**).

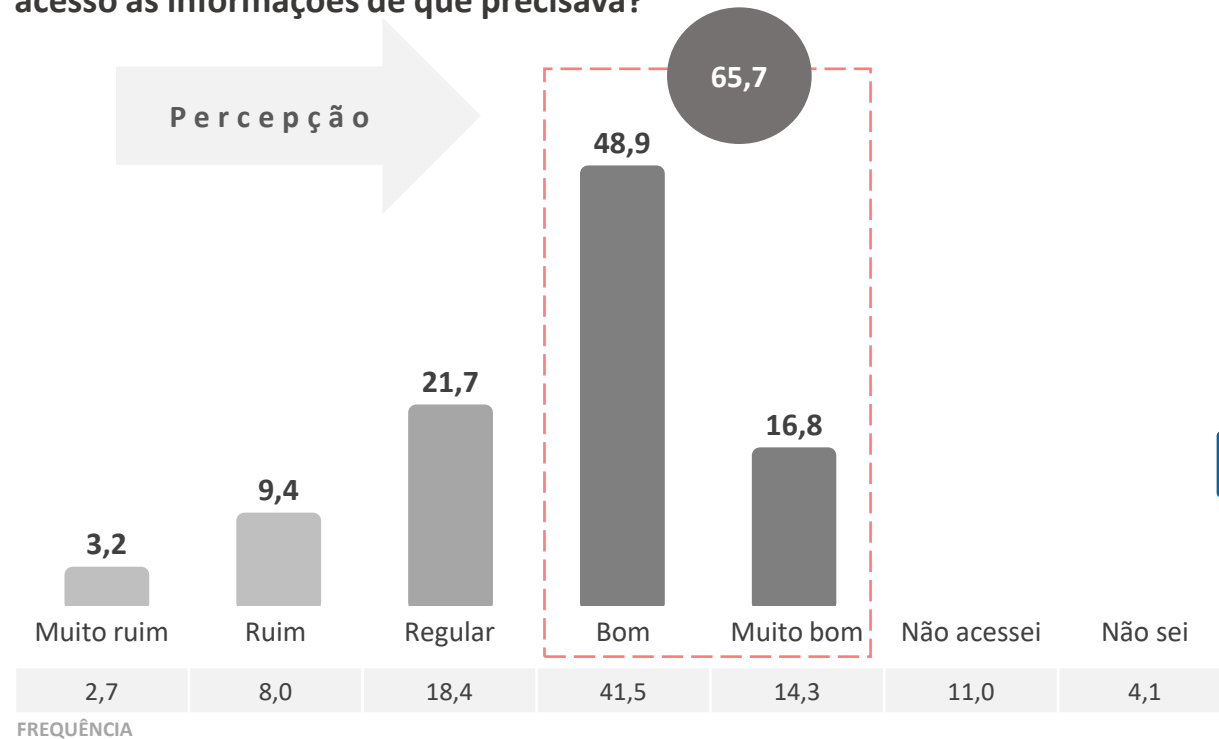
Ponto de atenção ao viés de baixa de **21,4pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro.

Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 51 a 60 anos** são o que estão mais satisfeitos, com **77,1%** de menções positivas. Já os menos satisfeitos são os beneficiários **De 21 a 30 anos** com **39,4%**.

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?

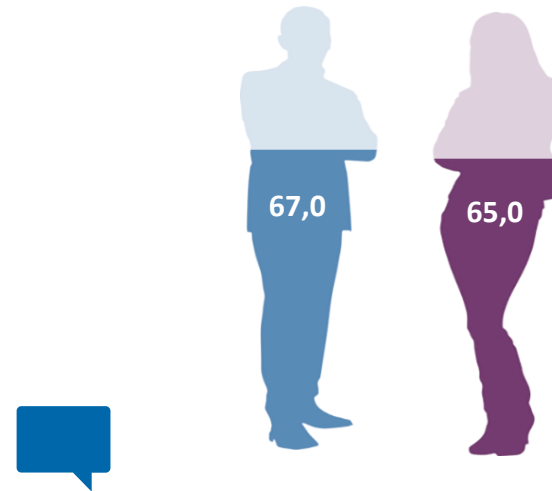


Base: 309 | Margem de Erro: 4,68.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 40 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	84,6
De 21 a 30 anos	64,1
De 31 a 40 anos	57,1
De 41 a 50 anos	65,2
De 51 a 60 anos	81,6
Mais de 60 anos	42,9

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **65,7%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**). A menção de **Muito ruim** foi de **3,2%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **21,7%**.

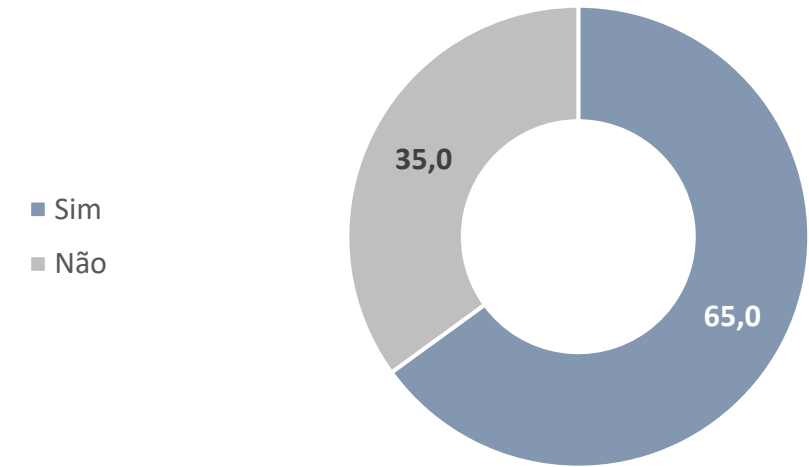
Ponto de atenção ao viés de baixa de **32,0pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analizando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo abaixo dos **80,0%**.

Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 18 a 20 anos** alcançaram **82,6%** de satisfação. Já os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 60 anos** avaliando com **42,9%** das menções.

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
10,7	5,8	76,1	7,4

FREQUÊNCIA

Base: 60 | Margem de Erro: 10,62.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: 277 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	30,0	70,0
Masculino	45,0	55,0

FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	50,0	50,0
De 21 a 30 anos	38,5	61,5
De 31 a 40 anos	33,3	66,7
De 41 a 50 anos	41,7	58,3
De 51 a 60 anos	11,1	88,9
Mais de 60 anos	33,3	66,7

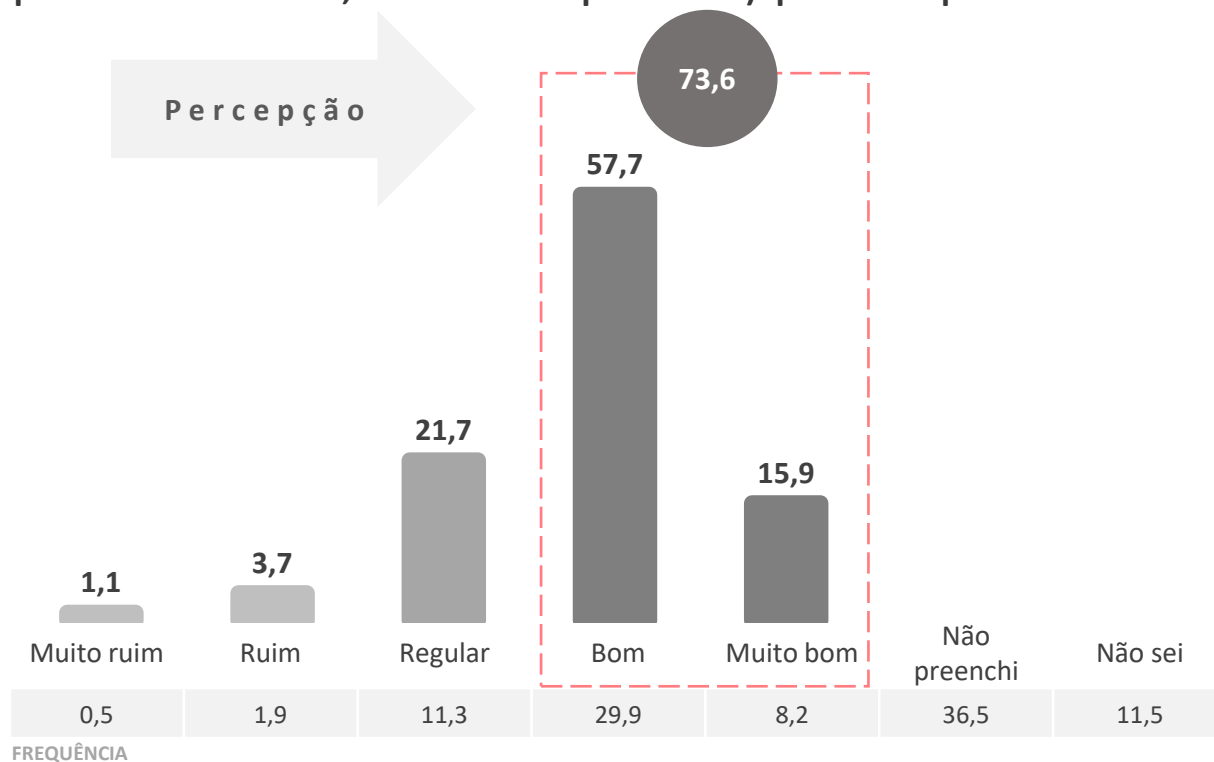
16,5% dos beneficiários relataram ter feito algum tipo de reclamação, e destes, 65,0% disseram ter suas demandas resolvidas.

Analisando os perfis, o público Feminino apresentou maior índice de resolutividade (70,0%).

Por Faixa etária, temos 88,9% dos beneficiários De 51 a 60 anos mencionando Sim. Já o público De 18 a 20 anos foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com 50,0% das menções.

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?

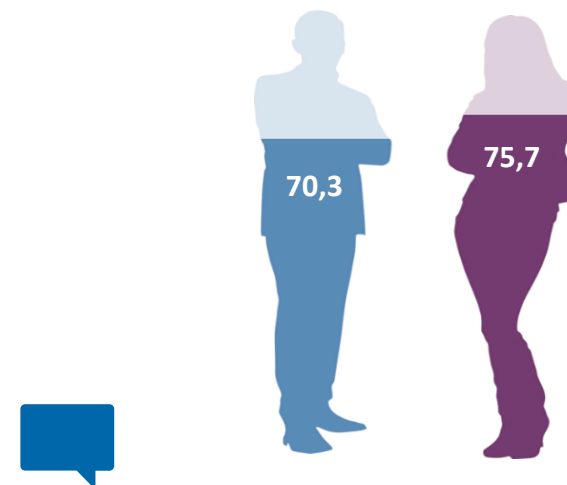


Base: 189 | Margem de Erro: 5,98.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: 133 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 42 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	80,0
De 21 a 30 anos	73,1
De 31 a 40 anos	69,5
De 41 a 50 anos	69,4
De 51 a 60 anos	90,5
Mais de 60 anos	66,7

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **73,6%** avaliaram positivamente (**Bom e Muito Bom**).

A soma de **Muito ruim** e **Ruim** totaliza **4,8%** de citações. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **21,7%**.

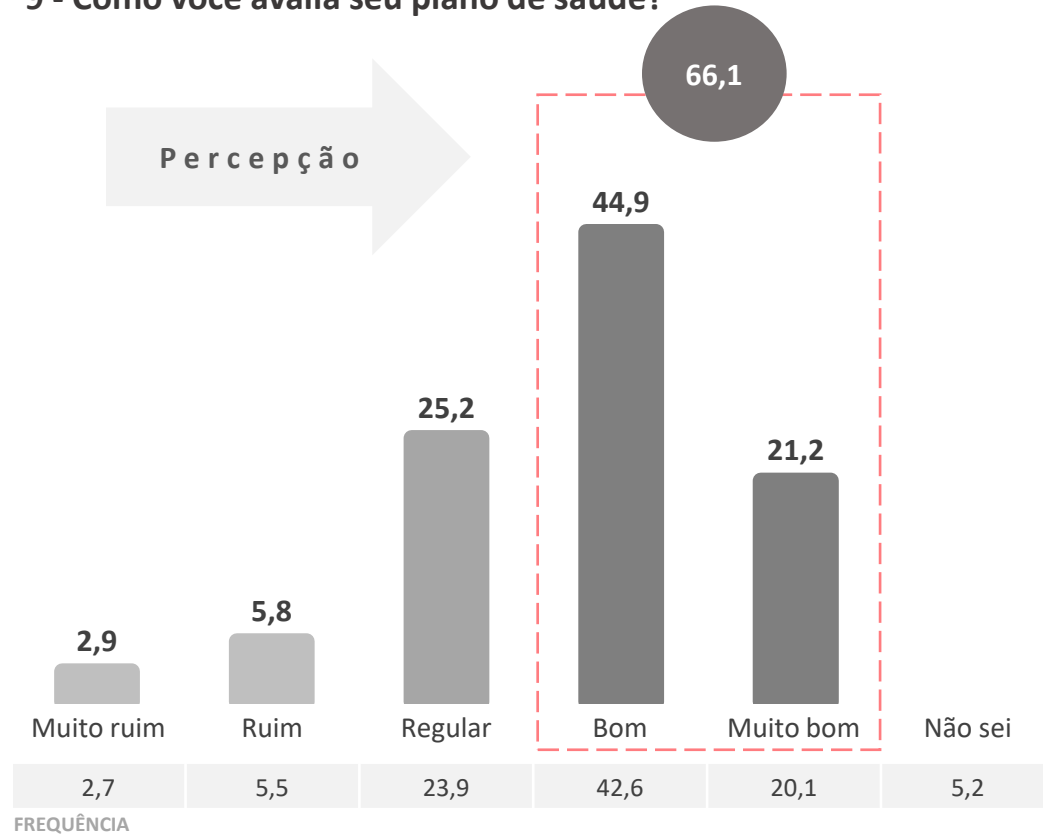
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **41,8pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Feminino** com **75,7**.

Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 51 a 60 anos** avaliaram com **90,5%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários com **Mais de 60 anos** atingindo **66,7%**.

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



Base: 345 | Margem de Erro: 4,43.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 19 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	73,3
De 21 a 30 anos	62,5
De 31 a 40 anos	52,5
De 41 a 50 anos	72,8
De 51 a 60 anos	90,0
Mais de 60 anos	57,1

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **66,1%** avaliaram positivamente. O índice de não satisfeitos ficou em **8,7%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **25,2%** de citações.

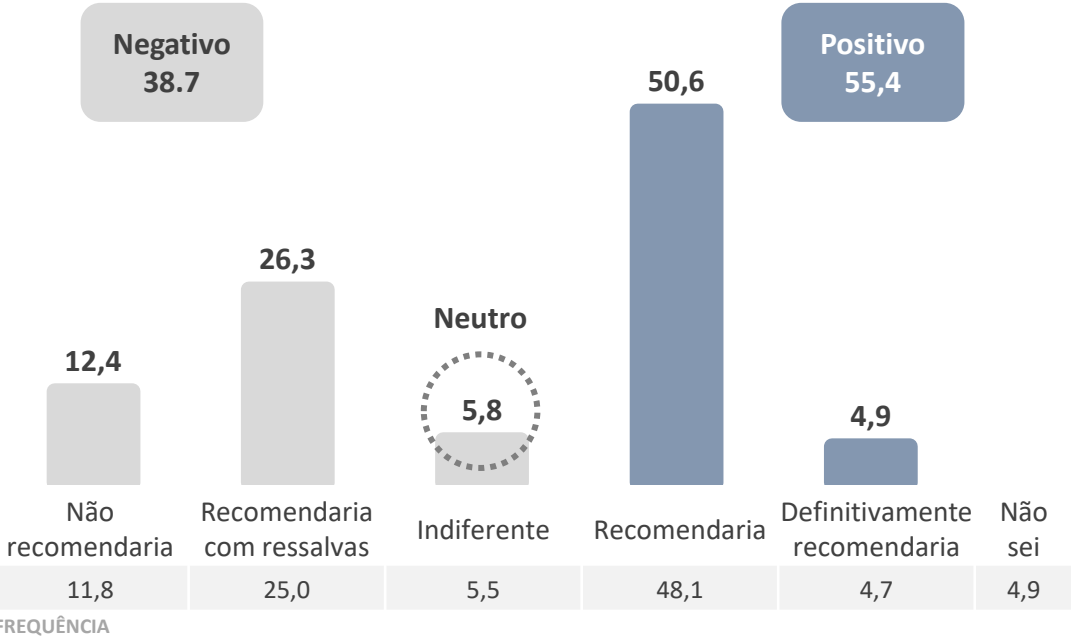
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **23,8pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo abaixo dos **80,0**.

Por **Faixa etária**, o público **De 51 a 60 anos** são os mais satisfeitos, com **90,0%** das menções. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 31 a 40 anos**, com **52,5%**.

Avaliação geral

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



Base: 346 | Margem de Erro: 4,42.
Não sei/Não tenho como avaliar: 18 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	12,0	29,0	3,7	50,2	5,1
Positivo:				55,3	
Masculino	13,2	21,7	9,3	51,2	4,7
Positivo:				55,8	
De 18 a 20 anos	9,7	16,1	9,7	61,3	3,2
Positivo:				64,5	
De 21 a 30 anos	11,4	36,4	9,1	37,5	5,7
Positivo:				43,2	
De 31 a 40 anos	15,6	31,3	4,2	42,7	6,3
Positivo:				49,0	
De 41 a 50 anos	11,0	23,2	6,1	56,1	3,7
Positivo:				59,8	
De 51 a 60 anos	9,3	11,6	0,0	74,4	4,7
Positivo:				79,1	
Mais de 60 anos	33,3	0,0	0,0	66,7	0,0
Positivo:				66,7	

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **55,4%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**.
Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **45,7pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade** (Indiferente).
Por perfil, ambos os gêneros obtiveram citações positivas menores do que **80,0%**.
Por **Faixa etária**, o que se destaca são os beneficiários **De 51 a 60 anos** com **79,1%** de citações positivas e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 31 a 40 anos** com **6,3%**.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **NotreDame Intermédica Sul**, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) cabe um ponto de atenção.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, com **51,1 %**.
- ❖ 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 **66,1%** de satisfação geral. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta **8,7%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 25,2%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **55,4%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **10,7pp**. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



Grupo
NotreDame
Intermédica

SUL

Obrigado!

IBRC

INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS

