



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)

 **IBRC** | INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

**25** ANOS

# 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:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS, registro ANS número 333875

**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 **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS** 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:

**10.913** Beneficiários Santa Casa de Misericórdia de Passos

## População elegível à pesquisa:

**7.863** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**03/12/2021**

## Período de Campo:

**24/01/2022 à 18/03/2022**

**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



**264**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%  
Margem de Erro: 4,98pp



TAXA DE RESPONDENTES

**63,3%**

Total de Ligações: 417

<b>63,3%</b>	264	Questionários concluídos
<b>0,5%</b>	2	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
<b>3,8%</b>	16	Pesquisas Incompletas
<b>24,5%</b>	102	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
<b>7,9%</b>	33	Outros motivos



# Dados Técnicos



## Margem de erro por atributo



	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	234	5,30
	2 - Atenção imediata	176	6,13
	3 - Comunicação	229	5,36
	4 - Atenção à saúde recebida	240	5,23
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	208	5,63
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	220	5,47
	7 - Resolutividade	52	11,37
	8 - Documentos e formulários	139	6,91
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	258	5,04
	10 - Recomendação	260	5,02

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	173	65,5%	2,4%	4,8%	90,0%	60,7%	70,4%
A maioria das vezes	37	14,0%	1,8%	3,5%	90,0%	10,5%	17,5%
Às vezes	23	8,7%	1,4%	2,9%	90,0%	5,8%	11,6%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	27	10,2%	1,5%	3,1%	90,0%	7,2%	13,3%
Não sei/ Não me lembro	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	152	57,6%	2,5%	5,0%	90,0%	52,6%	62,6%
A maioria das vezes	18	6,8%	1,3%	2,6%	90,0%	4,3%	9,4%
Às vezes	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	81	30,7%	2,3%	4,7%	90,0%	26,0%	35,4%
Não sei/ Não me lembro	7	2,7%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,3%

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	27	10,2%	1,5%	3,1%	90,0%	7,2%	13,3%
Não	202	76,5%	2,2%	4,3%	90,0%	72,2%	80,8%
Não sei/Não me lembro	35	13,3%	1,7%	3,4%	90,0%	9,8%	16,7%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	106	40,2%	2,5%	5,0%	90,0%	35,2%	45,1%
Bom	106	40,2%	2,5%	5,0%	90,0%	35,2%	45,1%
Regular	25	9,5%	1,5%	3,0%	90,0%	6,5%	12,4%
Ruim	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	19	7,2%	1,3%	2,6%	90,0%	4,6%	9,8%
Não sei/Não me lembro	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	56	21,2%	2,1%	4,2%	90,0%	17,1%	25,4%
Bom	98	37,1%	2,5%	4,9%	90,0%	32,2%	42,0%
Regular	40	15,2%	1,8%	3,6%	90,0%	11,5%	18,8%
Ruim	12	4,5%	1,1%	2,1%	90,0%	2,4%	6,7%
Muito ruim	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	44	16,7%	1,9%	3,8%	90,0%	12,9%	20,5%
Não sei/Não me lembro	12	4,5%	1,1%	2,1%	90,0%	2,4%	6,7%
6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	71	26,9%	2,3%	4,5%	90,0%	22,4%	31,4%
Bom	113	42,8%	2,5%	5,0%	90,0%	37,8%	47,8%
Regular	30	11,4%	1,6%	3,2%	90,0%	8,1%	14,6%
Ruim	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	27	10,2%	1,5%	3,1%	90,0%	7,2%	13,3%
Não sei/Não me lembro	17	6,4%	1,2%	2,5%	90,0%	3,9%	8,9%

# 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	45	17,0%	1,9%	3,8%	90,0%	13,2%	20,9%
Não	7	2,7%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,3%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	193	73,1%	2,3%	4,5%	90,0%	68,6%	77,6%
Não sei/ Não me lembro	19	7,2%	1,3%	2,6%	90,0%	4,6%	9,8%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	44	16,7%	1,9%	3,8%	90,0%	12,9%	20,5%
Bom	75	28,4%	2,3%	4,6%	90,0%	23,8%	33,0%
Regular	15	5,7%	1,2%	2,4%	90,0%	3,3%	8,0%
Ruim	2	0,8%	0,4%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,6%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	72	27,3%	2,3%	4,5%	90,0%	22,8%	31,8%
Não sei/ Não me lembro	53	20,1%	2,0%	4,1%	90,0%	16,0%	24,1%

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	109	41,3%	2,5%	5,0%	90,0%	36,3%	46,3%
Bom	120	45,5%	2,5%	5,1%	90,0%	40,4%	50,5%
Regular	25	9,5%	1,5%	3,0%	90,0%	6,5%	12,4%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,1%	90,0%	0,1%	2,2%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	6	2,3%	0,8%	1,5%	90,0%	0,8%	3,8%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	23	8,7%	1,4%	2,9%	90,0%	5,8%	11,6%
Recomendaria	198	75,0%	2,2%	4,4%	90,0%	70,6%	79,4%
Indiferente	5	1,9%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,3%
Recomendaria com ressalvas	25	9,5%	1,5%	3,0%	90,0%	6,5%	12,4%
Não recomendaria	9	3,4%	0,9%	1,8%	90,0%	1,6%	5,3%
Não sei/Não tenho como avaliar	4	1,5%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,8%

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
PASSOS	82%
ITAU DE MINAS	8%
CAPITOLIO	4%
SAO JOAO BATISTA DO GLORIA	1%
ALPINOPOLIS	1%
PRATAPOLIS	1%
DELFINOPOLIS	0%
NOVA RESENDE	0%
FRANCA	0%
BOM JESUS DA PENHA	0%
SAO PAULO	0%
CARMO DO RIO CLARO	0%
PIUMHI	0%
SAO ROQUE DE MINAS	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
79%	86%
5%	10%
2%	5%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1%
De 21 a 30 anos	18%
De 31 a 40 anos	30%
De 41 a 50 anos	25%
De 51 a 60 anos	13%
Mais de 60 anos	14%

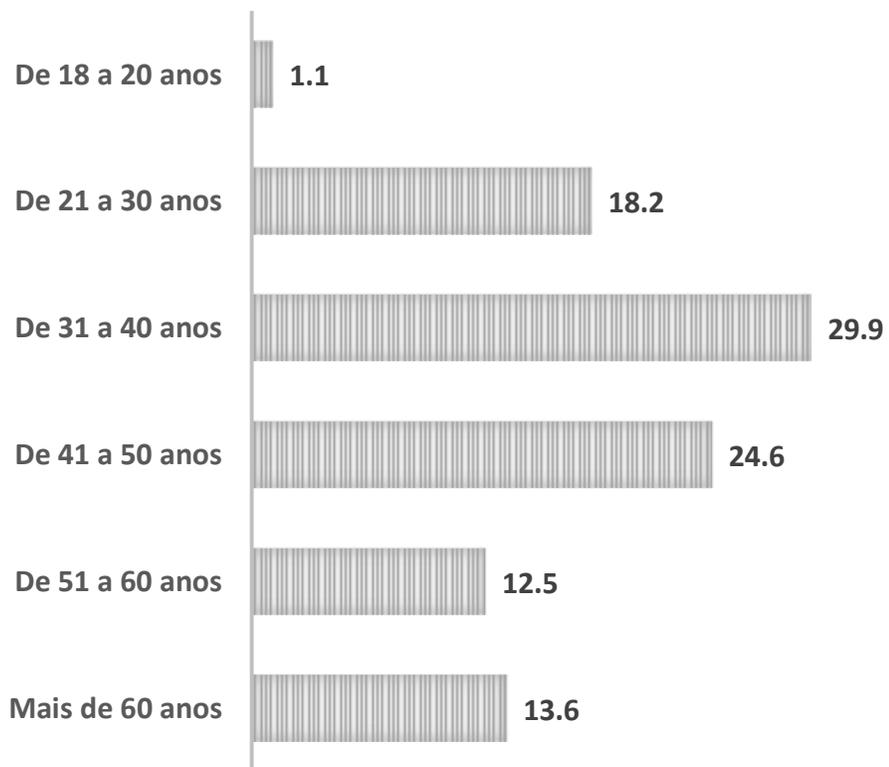
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0%	2%
14%	22%
25%	35%
20%	29%
9%	16%
10%	17%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	61%
Masculino	39%

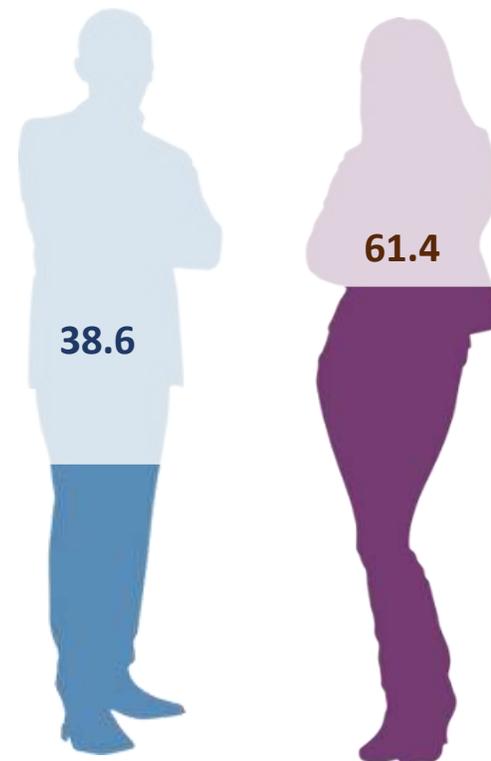
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
56%	66%
34%	44%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária



## Gênero

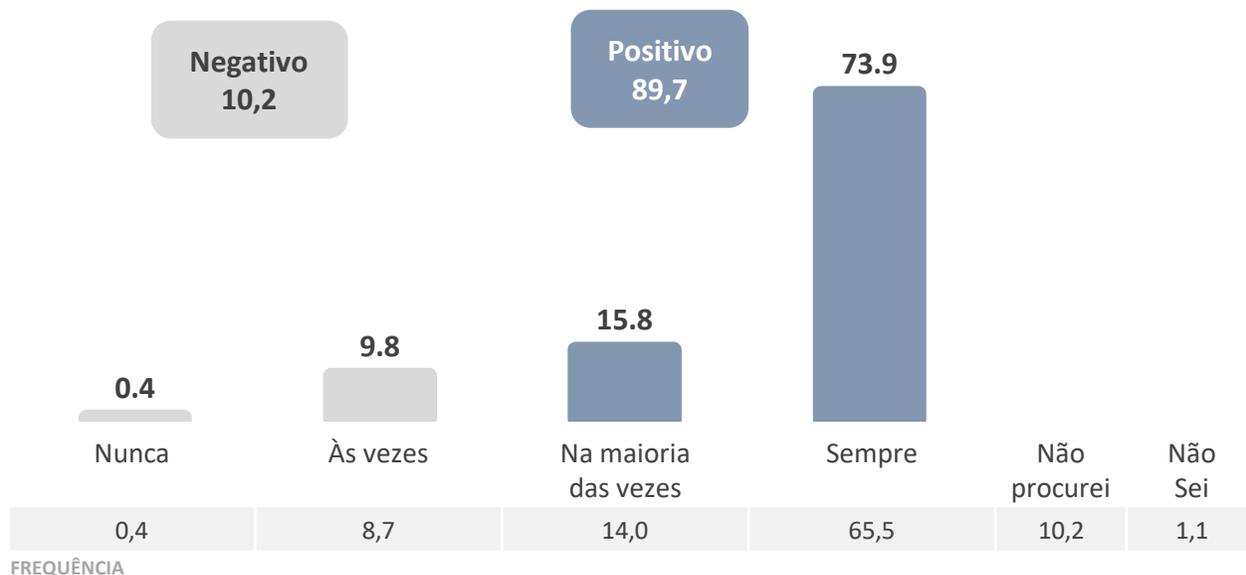


Beneficiários com 18 anos ou mais

# 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: 234 | Margem de Erro: 5,30

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **27 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **3 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	12,6	15,4	72,0
Positivo:	87,4			
Masculino	1,1	5,5	16,5	76,9
Positivo:	93,4			
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0
Positivo:	100,0			
De 21 a 30 anos	0,0	9,3	20,9	69,8
Positivo:	90,7			
De 31 a 40 anos	0,0	10,1	18,8	71,0
Positivo:	89,8			
De 41 a 50 anos	0,0	14,8	14,8	70,5
Positivo:	85,3			
De 51 a 60 anos	3,3	3,3	16,7	76,7
Positivo:	93,4			
Mais de 60 anos	0,0	6,9	3,4	89,7
Positivo:	93,1			

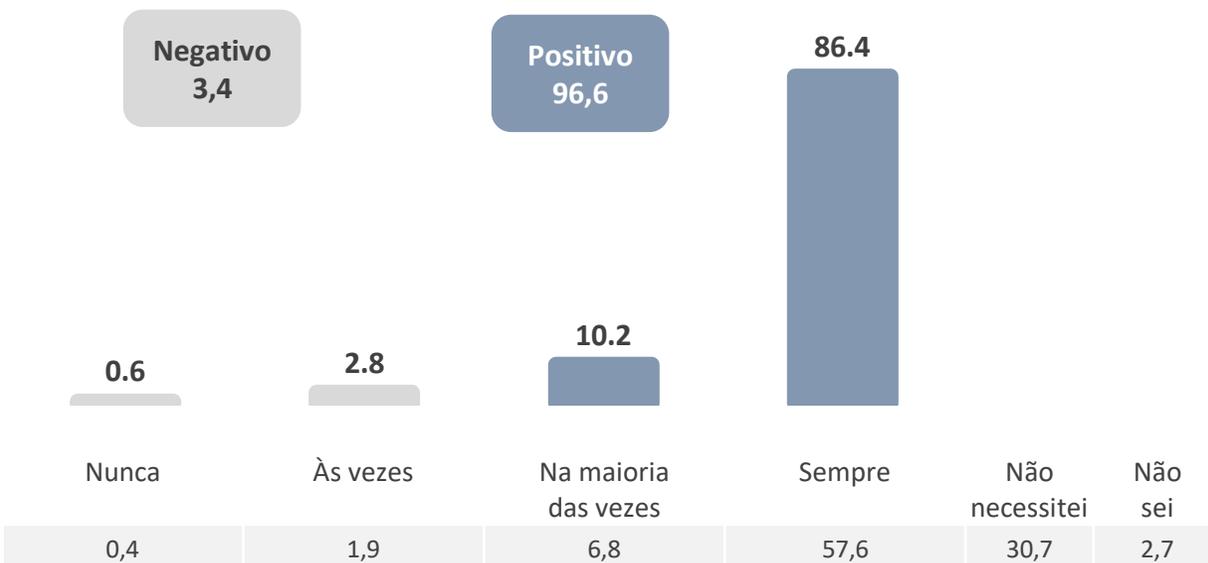
Dentre os beneficiários que procuraram cuidados de saúde e souberam responder, **89,7%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,4%** das menções.

Analisando os perfis, o público **Masculino** é o que melhor avalia com **93,4%**, atingindo o patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** o que melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **100%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 41 a 50 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **85,3%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

# Atenção a saúde



2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



FREQUÊNCIA

Base: 176 | Margem de Erro: 6,13

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **81 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,9	3,7	11,0	84,4
Positivo:	95,4			
Masculino	0,0	1,5	9,0	89,6
Positivo:	98,6			
De 18 a 20 anos	-	-	-	-
Positivo:	-			
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	11,1	88,9
Positivo:	100,0			
De 31 a 40 anos	0,0	2,0	7,8	90,2
Positivo:	98,0			
De 41 a 50 anos	2,3	4,7	11,6	81,4
Positivo:	93,0			
De 51 a 60 anos	0,0	4,8	14,3	81,0
Positivo:	95,3			
Mais de 60 anos	0,0	4,0	8,0	88,0
Positivo:	96,0			

Nota: Não houve menção para beneficiários de 18 a 20 anos.



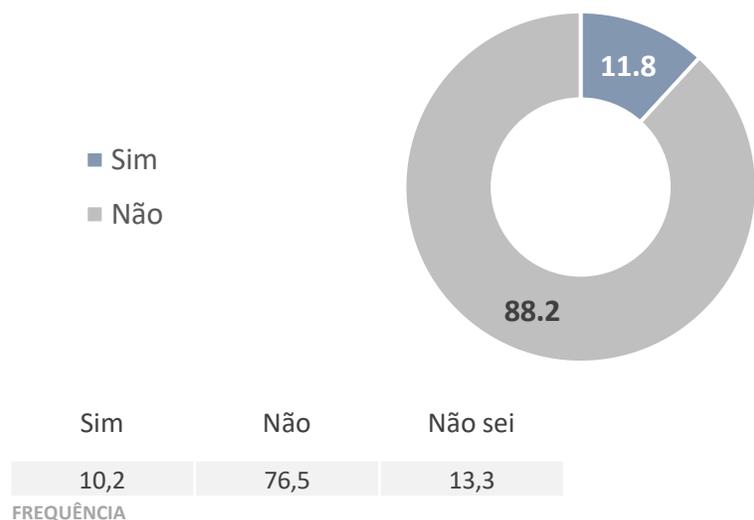
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **96,6%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,6%** de menções.

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 que conseguiu atendimento mais que outro. O mesmo acontece na análise por faixa etária. Todos os perfis classificam o atributo em patamar de **Excelência**.

# 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: 229 | Margem de Erro: 5,36

Não sei = Não sei/Não me lembro: 35 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	87,8	12,2
Masculino	88,9	11,1

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	66,7	33,3
De 21 a 30 anos	89,5	10,5
De 31 a 40 anos	88,6	11,4
De 41 a 50 anos	87,9	12,1
De 51 a 60 anos	88,9	11,1
Mais de 60 anos	87,9	12,1

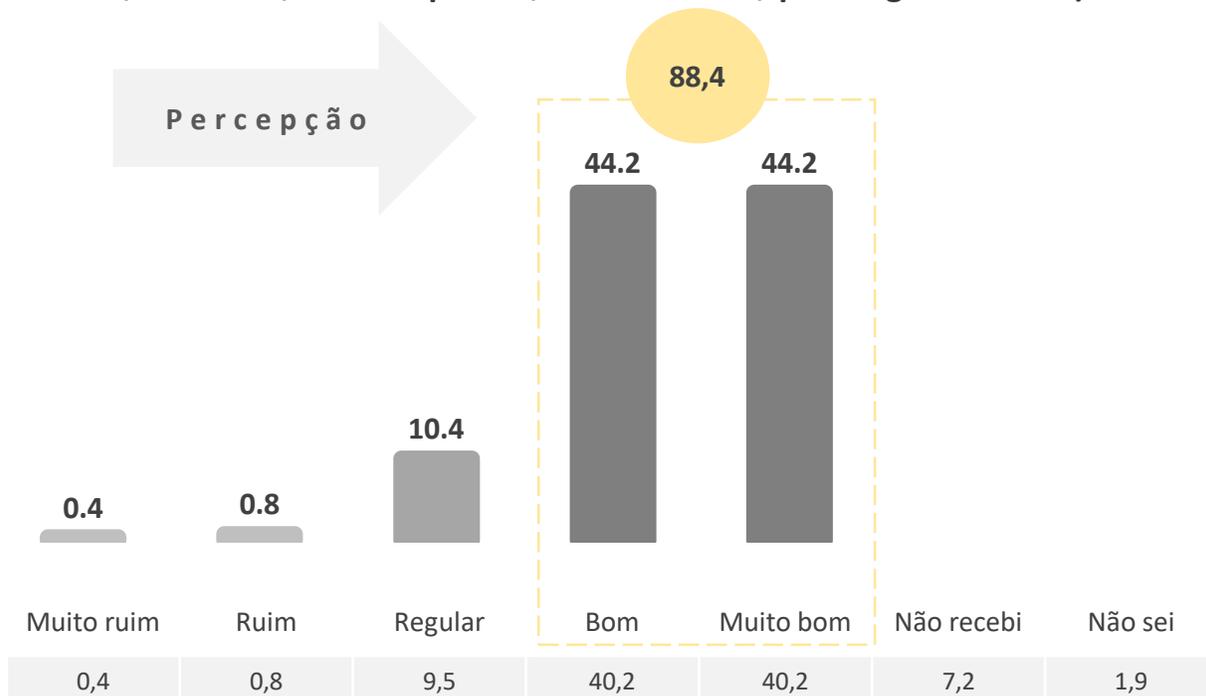
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **11,8%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde, **88,2%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **12,2%** de menções para **Sim**. Por **Faixa etária** o público que mais recebe comunicação são beneficiários **De 18 a 20 anos**, com **33,3%** para a menção positiva. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 21 a 30 anos**, apresentando **10,5%** 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)?



FREQUÊNCIA

Base: 240 | Margem de Erro: 5,23

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 19 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 5 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

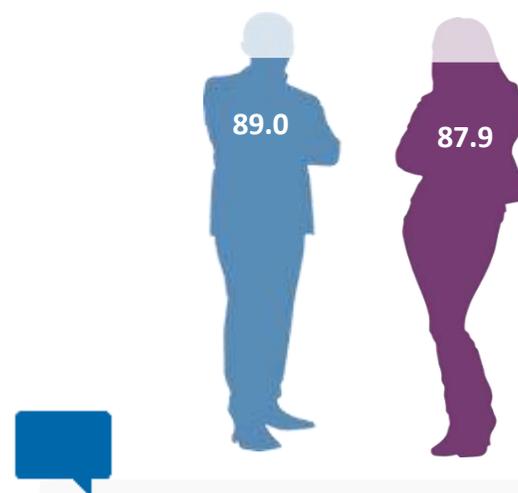
## % Satisfação

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	93,0
De 31 a 40 anos	84,1
De 41 a 50 anos	92,1
De 51 a 60 anos	87,1
Mais de 60 anos	83,9

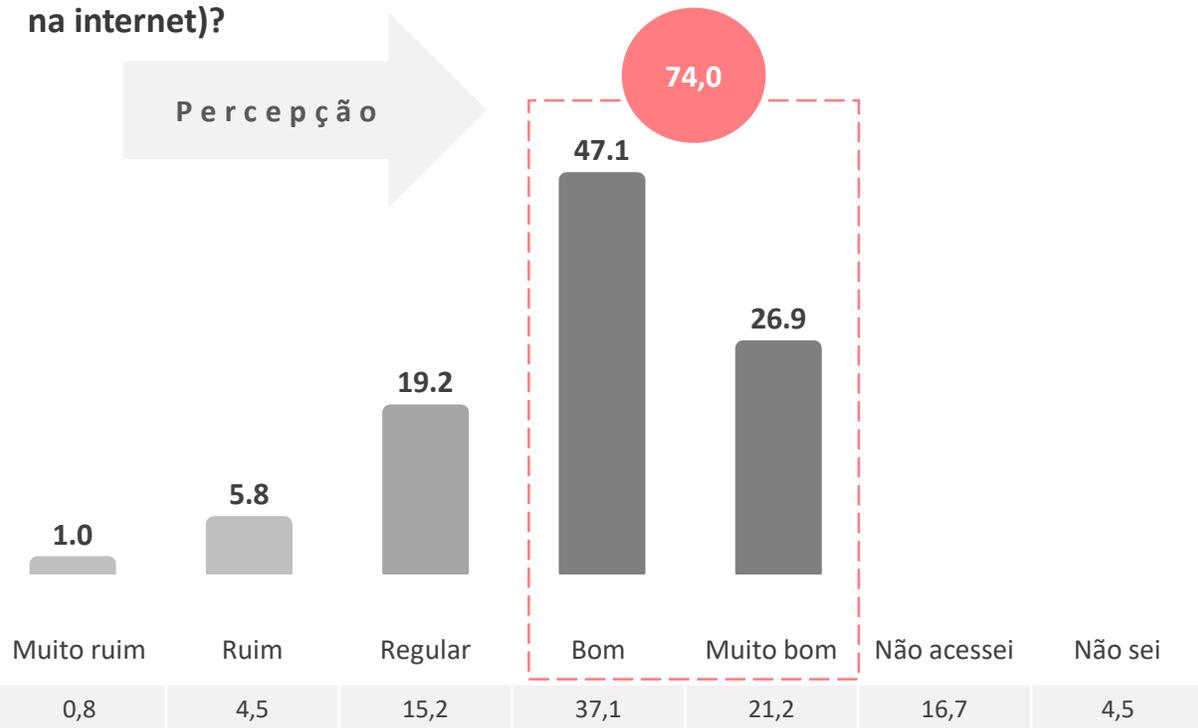
\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **88,4%** 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 apenas **1,2%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **10,4%**.

Analisando os perfis, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **89,0%**, 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 os beneficiários com **Mais de 60 anos** com **83,9%**, mesmo assim, classificando o atributo em patamar de **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	74,4
De 31 a 40 anos	70,8
De 41 a 50 anos	73,1
De 51 a 60 anos	75,0
Mais de 60 anos	81,5

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom



Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **74,0%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom e Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **1,0%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **19,2%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **20,2pp** 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 (**74,2%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não 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 os beneficiários **De 31 a 40 anos** com **70,8%**, atribuindo assim um patamar de **Não Conformidade**.

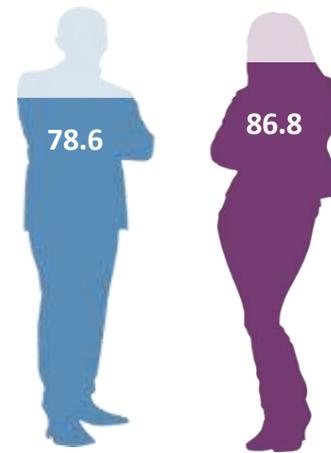
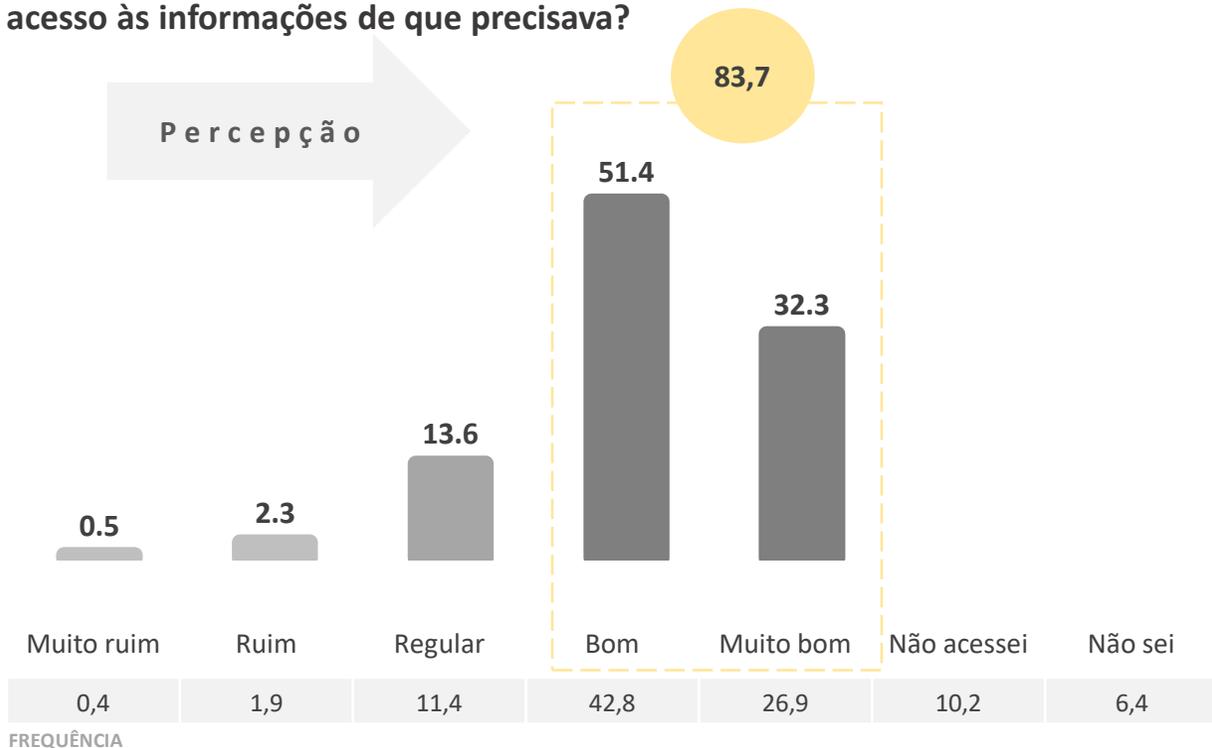
FREQUÊNCIA  
 Base: 208 | Margem de Erro: 5,63  
 Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **44 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).  
 Não sei = Não sei/Não me lembro: **12 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).  
 Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**% Satisfação**

90 a 100 (Excelente / Forças)    80 a 89 (Conforme / Oportunidades)    0 a 79 (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	50,0
De 21 a 30 anos	86,1
De 31 a 40 anos	88,4
De 41 a 50 anos	78,6
De 51 a 60 anos	86,2
Mais de 60 anos	78,6

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **83,7%** dos beneficiários avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com apenas **2,8%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **13,6%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de **19,1pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, o público **Feminino** foi o que mais obteve menções, com **86,8%** classificando o atributo em **Conformidade**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 31 a 40 anos** alcançaram o patamar de **Conformidade** com **88,4%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliando o atributo com **50,0%** das menções em **Não Conformidade**.

Base: **220** | Margem de Erro: **5,47**

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

Não sei = Não sei/Não me lembro: **17 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

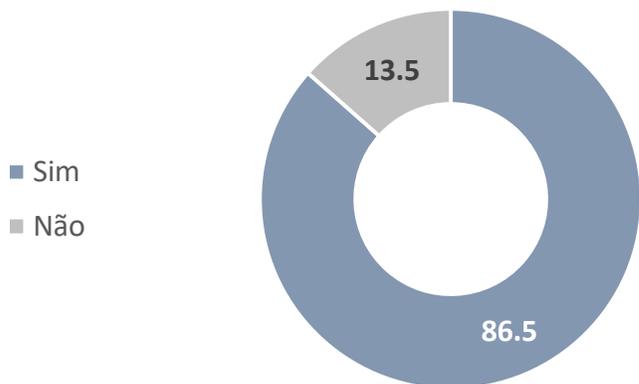
80 a 89

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
17,0	2,7	73,1	7,2

FREQUÊNCIA

Base: 52 | Margem de Erro: 11,37

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **193 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **19 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

**19,7%** dos beneficiários relataram ter feito algum tipo de reclamação, destes, **86,5%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**.

Analisando os perfis, o público **Masculino** apresentou maior índice de resolutividade (**90,5%**), atingindo o patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária** temos **100,0%** dos beneficiários **De 31 a 40 anos** mencionando **Sim**, colocando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público com **Mais de 60 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **75%** das menções para **Sim**, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	16,1	83,9
Masculino	9,5	90,5

## 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

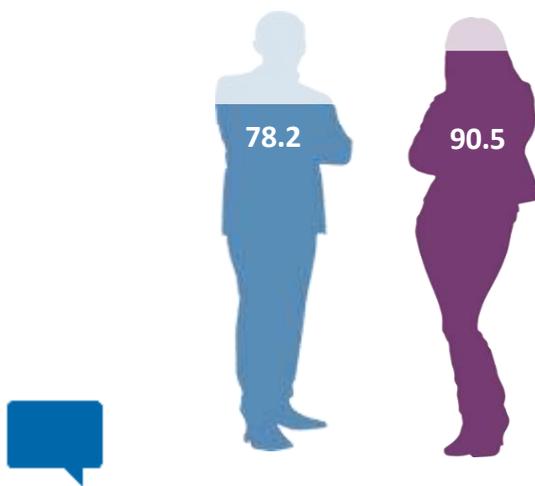
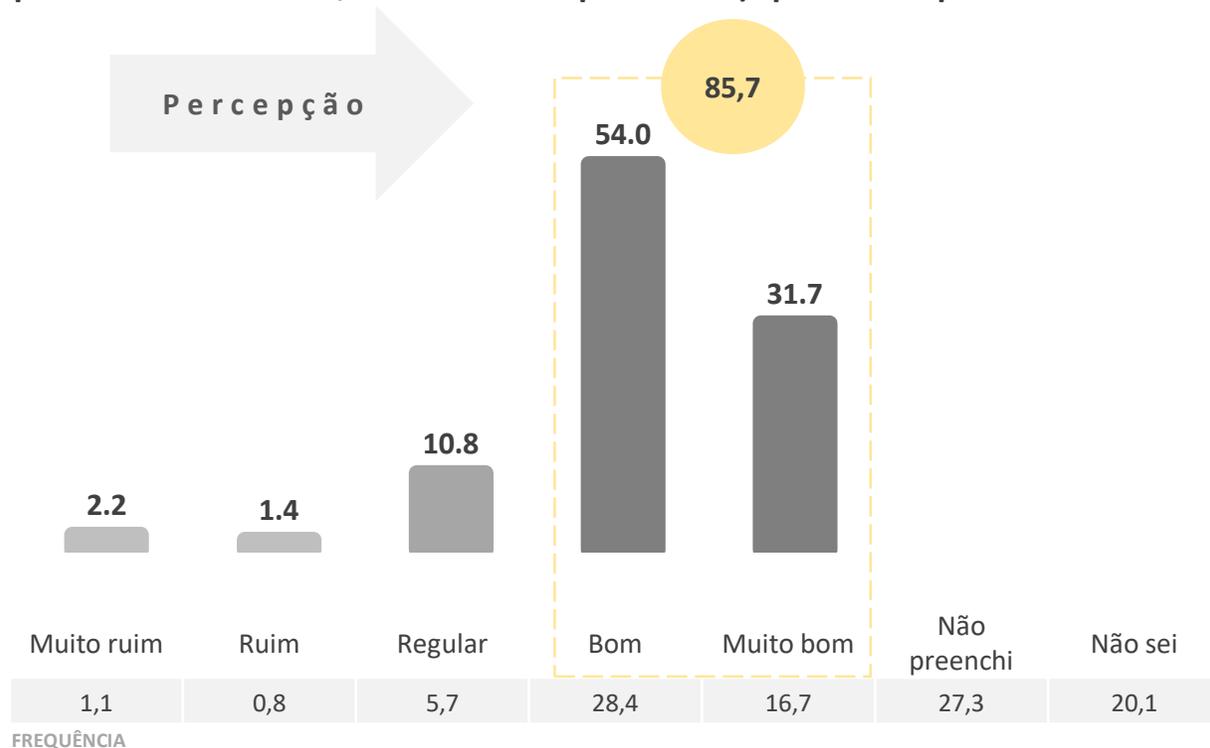
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	16,7	83,3
De 31 a 40 anos	0,0	100,0
De 41 a 50 anos	17,6	82,4
De 51 a 60 anos	8,3	91,7
Mais de 60 anos	25,0	75,0

Nota: Não houve menção para beneficiários de 18 a 20 anos.



# 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	50,0
De 21 a 30 anos	67,9
De 31 a 40 anos	95,1
De 41 a 50 anos	86,8
De 51 a 60 anos	93,3
Mais de 60 anos	86,7

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **85,7%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

**Destaque positivo** para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **3,6%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **10,8%**.

**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **22,3pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Feminino** com **90,5%**, atribuindo o patamar de **Excelência**. Por **Faixa etária**, os beneficiários **De 31 a 40 anos** atingiram o patamar de **Excelência** com **95,1%**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 20 anos** com **50,0%** na avaliação classificando o atributo em **Não conformidade**.

Base: 139 | Margem de Erro: 6,91

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **72 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

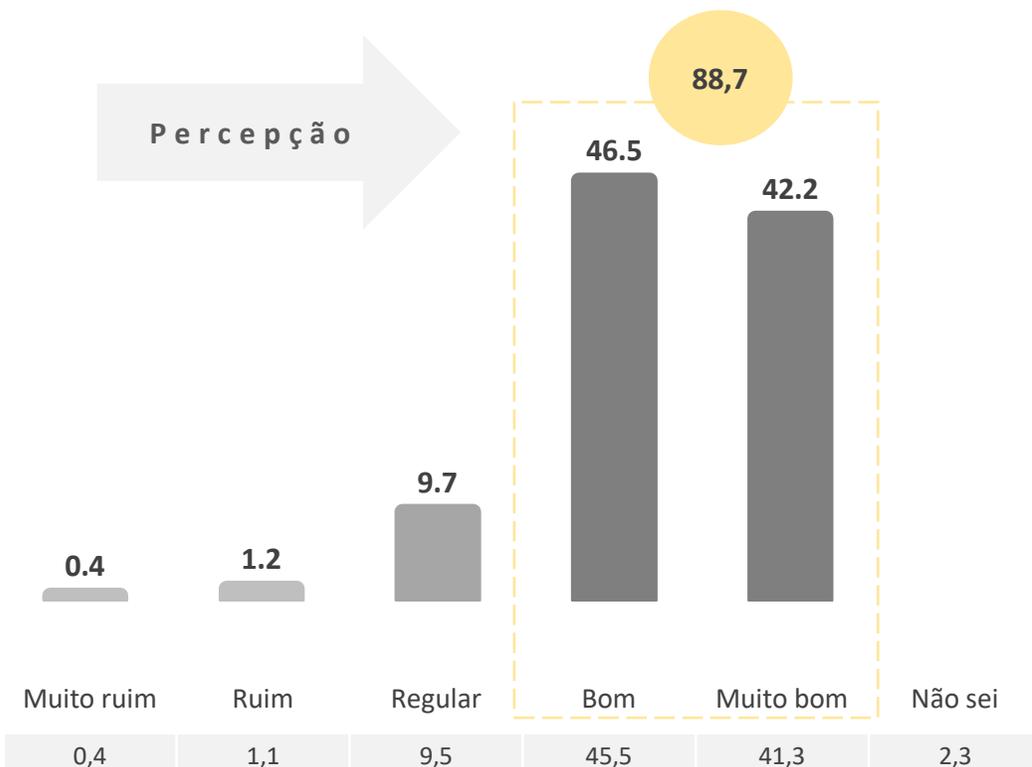
### % Satisfação



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

## 9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 258 | Margem de Erro: 5,04

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 6 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

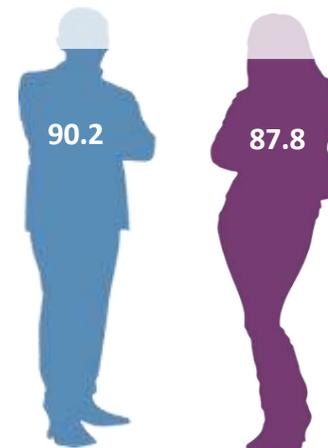
### % Satisfação

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	87,5
De 31 a 40 anos	86,8
De 41 a 50 anos	89,2
De 51 a 60 anos	87,5
Mais de 60 anos	94,1

\*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **88,7%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.

**Destaque positivo** para o baixíssimo índice de não satisfeitos, com **1,6%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **9,7%** de citações.

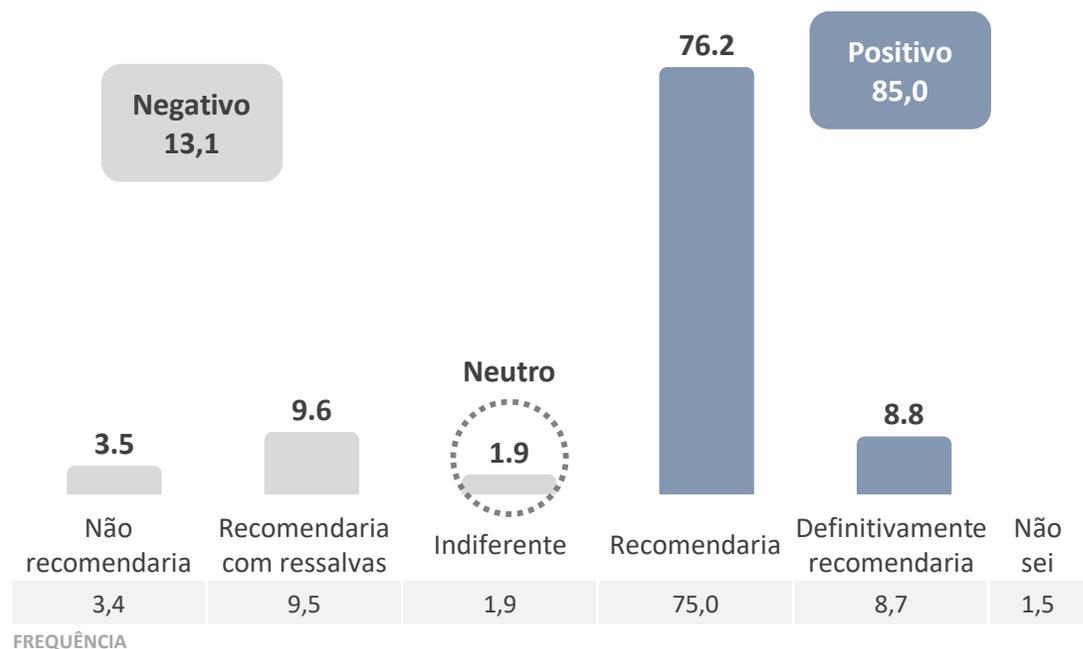
**Ponto de atenção** ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **4,3pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisado por gênero, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou, com **90,2%**, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. 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 31 a 40 anos**, com **86,8%**, avaliando o atributo em patamar de **Conformidade**.

# Avaliação geral



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



### Perfis: Gênero e Faixa etária

	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	3,8	9,5	1,9	74,7	10,1
Positivo:	84,8				
Masculino	2,9	9,8	2,0	78,4	6,9
Positivo:	85,3				
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Positivo:	100,0				
De 21 a 30 anos	4,3	14,9	0,0	70,2	10,6
Positivo:	80,8				
De 31 a 40 anos	3,8	9,0	0,0	74,4	12,8
Positivo:	87,2				
De 41 a 50 anos	3,1	10,8	3,1	80,0	3,1
Positivo:	83,1				
De 51 a 60 anos	3,1	9,4	3,1	75,0	9,4
Positivo:	84,4				
Mais de 60 anos	2,9	2,9	5,7	80,0	8,6
Positivo:	88,6				

Base: 260 | Margem de Erro: 5,02

Não sei/Não tenho como avaliar: 4 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **85,0%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. **Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **67,4pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade (Indiferente)**.

**Destaque positivo** para **Não Recomendaria** com apenas **3,5%** de citações.

Por **Perfil**, ambos os gêneros obtiveram citações positivas maiores do que **80,0%**. Por **Faixa etária** os respondentes que se destacam 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 **12,8%**.

# Conclusões



- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano **Santa Casa de Misericórdia de Passos** no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi bom, pois somente um atributo ficou dentro da **Não conformidade** por estar abaixo de **80%**.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4 que avalia a atenção em saúde recebida , com **88,4%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 8, que se refere aos documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde, classificada como **Não Conforme**, com **74,0%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em 4 das 5 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 **88,7%** de satisfação geral, classificando o atributo em **Conformidade**. Destaque positivo para o percentual de insatisfeitos, com apenas **1,6%**, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (gradiente **Regular** com **9,7%**).
- ❖ Por fim, em relação a **Recomendação do plano**, temos o percentual de **85,0%** de citações positivas. Analisando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, temos uma pequena diferença de **3,7pp** entre elas. Nesse sentido, realizar ações que melhorem a satisfação dos atributos analisados, poderão afetar positivamente a recomendação do plano de saúde.



**Obrigado!**



**I**BRC

INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

**25**  
ANOS