



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



# Introdução

## Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

## Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



**Razão Social da Operadora:** PLENA SAÚDE LTDA, registro ANS número 348830

**Execução:** Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

**Responsável Técnico:** Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

**Auditor Independente:** Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria



**Público Alvo:** Beneficiários da operadora **Plena Saúde** com 18 anos ou mais de idade.

**Tipo de Amostragem:** O tipo de amostragem adotado é probabilístico estratificado com partilha proporcional. O motivo da escolha da estratificação é pela suposição de que há uma elevada heterogeneidade (variância) do grau de satisfação com operadora na população de beneficiários estudada e que passa a ser diferente nas subpopulações (estratos) definidas pelo sexo, faixa etária e região demográfica.

## 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:

**76.220** Beneficiários PLENA SAÚDE

## População elegível à pesquisa:

**50.690** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**04/01/2021**

## Período de Campo:

**14/01/2021 à 30/03/2021**

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

# Dados Técnicos



**472**

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%  
Margem de Erro: 4,5%

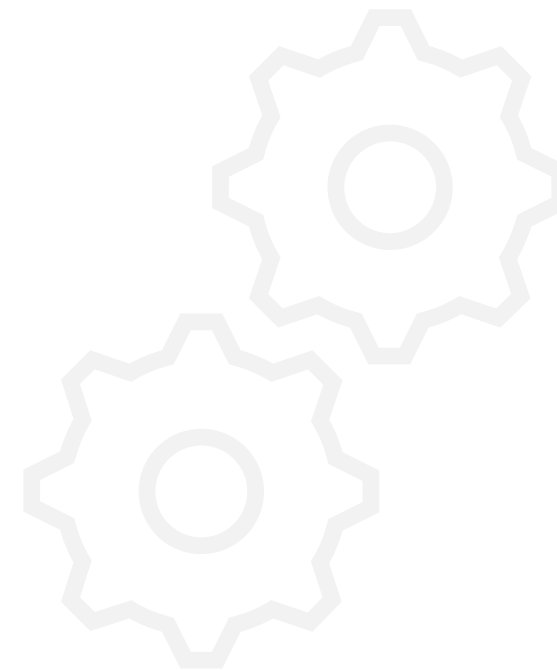


TAXA DE RESPONDENTES

**31,7%**

Total de Ligações: 1.487

<b>31,7%</b>	472	Questionários concluídos
<b>2,2%</b>	33	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
<b>3,2%</b>	47	Pesquisas Incompletas
<b>58,1%</b>	864	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
<b>4,8%</b>	71	Outros motivos



# Dados Técnicos

## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	403	4.9%
	2 - Atenção imediata	301	5.6%
	3 - Comunicação	405	4.9%
	4 - Atenção à saúde recebida	415	4.8%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	388	5.0%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	437	4.7%
	7 - Resolutividade	178	7.3%
	8 - Documentos e formulários	155	7.9%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	456	4.6%
	10 - Recomendação	451	4.6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	176	37,3%	2,2%	4,4%	95,0%	32,9%	41,7%
Na maioria das vezes	84	17,8%	1,7%	3,5%	95,0%	14,3%	21,2%
Às vezes	131	27,8%	2,0%	4,0%	95,0%	23,7%	31,8%
Nunca	12	2,5%	0,7%	1,4%	95,0%	1,1%	4,0%
Não sei/Não me lembro	11	2,3%	0,7%	1,4%	95,0%	1,0%	3,7%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	58	12,3%	1,5%	3,0%	95,0%	9,3%	15,2%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	154	32,6%	2,1%	4,2%	95,0%	28,4%	36,9%
Na maioria das vezes	64	13,6%	1,5%	3,1%	95,0%	10,5%	16,6%
Às vezes	65	13,8%	1,6%	3,1%	95,0%	10,7%	16,9%
Nunca	18	3,8%	0,9%	1,7%	95,0%	2,1%	5,5%
Não sei/Não me lembro	16	3,4%	0,8%	1,6%	95,0%	1,8%	5,0%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	155	32,8%	2,1%	4,2%	95,0%	28,6%	37,1%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	73	15,5%	1,6%	3,3%	95,0%	12,2%	18,7%
Não	332	70,3%	2,1%	4,1%	95,0%	66,2%	74,5%
Não sei/Não me lembro	67	14,2%	1,6%	3,1%	95,0%	11,0%	17,3%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	79	16,7%	1,7%	3,4%	95,0%	13,4%	20,1%
Bom	193	40,9%	2,2%	4,4%	95,0%	36,5%	45,3%
Regular	103	21,8%	1,9%	3,7%	95,0%	18,1%	25,5%
Ruim	26	5,5%	1,0%	2,1%	95,0%	3,5%	7,6%
Muito ruim	14	3,0%	0,8%	1,5%	95,0%	1,4%	4,5%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	40	8,5%	1,3%	2,5%	95,0%	6,0%	11,0%
Não sei/Não me lembro	17	3,6%	0,8%	1,7%	95,0%	1,9%	5,3%



# 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	40	8,5%	1,3%	2,5%	95,0%	6,0%	11,0%
Bom	141	29,9%	2,1%	4,1%	95,0%	25,7%	34,0%
Regular	115	24,4%	1,9%	3,9%	95,0%	20,5%	28,2%
Ruim	62	13,1%	1,5%	3,0%	95,0%	10,1%	16,2%
Muito ruim	30	6,4%	1,1%	2,2%	95,0%	4,2%	8,6%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	55	11,7%	1,4%	2,9%	95,0%	8,8%	14,5%
Não sei/Não me lembro	29	6,1%	1,1%	2,2%	95,0%	4,0%	8,3%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	43	9,1%	1,3%	2,6%	95,0%	6,5%	11,7%
Bom	166	35,2%	2,2%	4,3%	95,0%	30,9%	39,5%
Regular	140	29,7%	2,1%	4,1%	95,0%	25,5%	33,8%
Ruim	62	13,1%	1,5%	3,0%	95,0%	10,1%	16,2%
Muito ruim	26	5,5%	1,0%	2,1%	95,0%	3,5%	7,6%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	28	5,9%	1,1%	2,1%	95,0%	3,8%	8,1%
Não sei/Não me lembro	7	1,5%	0,5%	1,1%	95,0%	0,4%	2,6%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano você teve sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	92	19,5%	1,8%	3,6%	95,0%	15,9%	23,1%
Não	86	18,2%	1,7%	3,5%	95,0%	14,7%	21,7%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	253	53,6%	2,2%	4,5%	95,0%	49,1%	58,1%
Não sei/ Não me lembro	41	8,7%	1,3%	2,5%	95,0%	6,1%	11,2%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	18	3,8%	0,9%	1,7%	95,0%	2,1%	5,5%
Bom	79	16,7%	1,7%	3,4%	95,0%	13,4%	20,1%
Regular	43	9,1%	1,3%	2,6%	95,0%	6,5%	11,7%
Ruim	13	2,8%	0,7%	1,5%	95,0%	1,3%	4,2%
Muito ruim	2	0,4%	0,3%	0,6%	95,0%	-0,2%	1,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	231	48,9%	2,3%	4,5%	95,0%	44,4%	53,5%
Não sei/ Não me lembro	86	18,2%	1,7%	3,5%	95,0%	14,7%	21,7%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	56	11,9%	1,5%	2,9%	95,0%	8,9%	14,8%
Bom	210	44,5%	2,2%	4,5%	95,0%	40,0%	49,0%
Regular	143	30,3%	2,1%	4,1%	95,0%	26,2%	34,4%
Ruim	31	6,6%	1,1%	2,2%	95,0%	4,3%	8,8%
Muito ruim	16	3,4%	0,8%	1,6%	95,0%	1,8%	5,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	16	3,4%	0,8%	1,6%	95,0%	1,8%	5,0%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	13	2,8%	0,7%	1,5%	95,0%	1,3%	4,2%
Recomendaria	244	51,7%	2,3%	4,5%	95,0%	47,2%	56,2%
Indiferente	22	4,7%	1,0%	1,9%	95,0%	2,8%	6,6%
Recomendaria com ressalvas	105	22,2%	1,9%	3,8%	95,0%	18,5%	26,0%
Não recomendaria	67	14,2%	1,6%	3,1%	95,0%	11,0%	17,3%
Não sei/Não tenho como avaliar	21	4,4%	0,9%	1,9%	95,0%	2,6%	6,3%

# Dados Técnicos

## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
SAO PAULO	60%
FRANCO DA ROCHA	14%
FRANCISCO MORATO	11%
CAIEIRAS	9%
ITAQUAQUECETUBA	2%
GUARULHOS	1%
OSASCO	1%
CAJAMAR	1%
CARAPICUIBA	0%
FERRAZ DE VASCONCELOS	0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
56%	65%
11%	17%
9%	14%
7%	12%
1%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	1%
0%	1%
0%	1%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	3%
De 21 a 30 anos	26%
De 31 a 40 anos	26%
De 41 a 50 anos	20%
De 51 a 60 anos	14%
Mais de 60 anos	12%

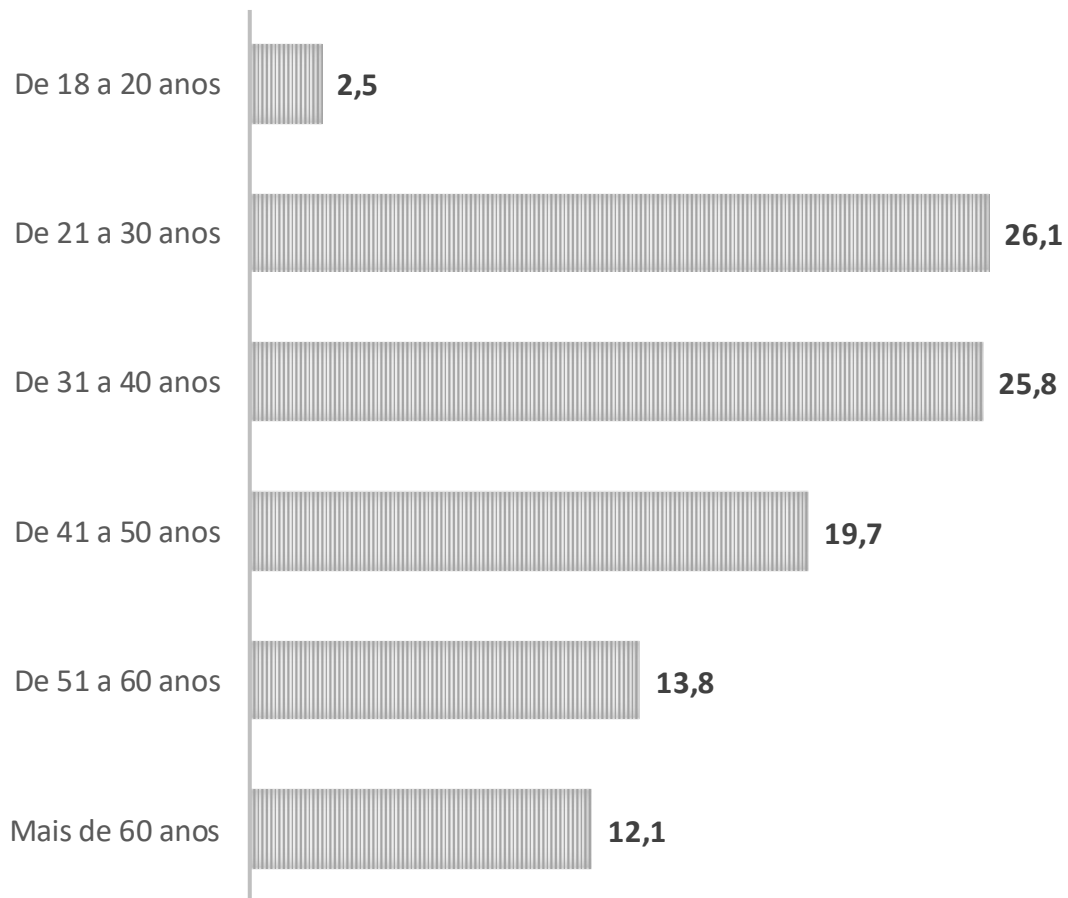
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1%	4%
22%	30%
22%	30%
16%	23%
11%	17%
9%	15%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	65%
Masculino	35%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
61%	69%
31%	39%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária

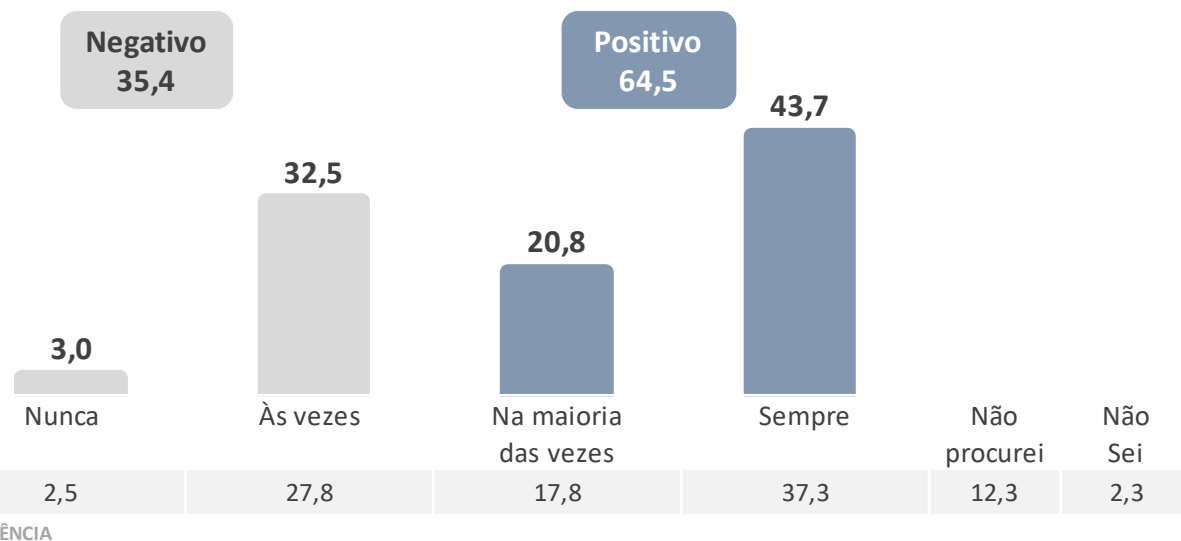


## Gênero



# Atenção a saúde

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?



Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	3,0	31,7	20,7	44,6
Masculino	3,0	34,1	21,2	41,7

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	30,0	40,0	30,0
De 21 a 30 anos	3,8	31,1	29,2	35,8
De 31 a 40 anos	3,8	39,0	16,2	41,0
De 41 a 50 anos	3,7	32,9	23,2	40,2
De 51 a 60 anos	1,9	29,6	13,0	55,6
Mais de 60 anos	0,0	23,9	13,0	63,0

Base: 403 | Margem de Erro: 4.9%

Não procurei= Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde: 58 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

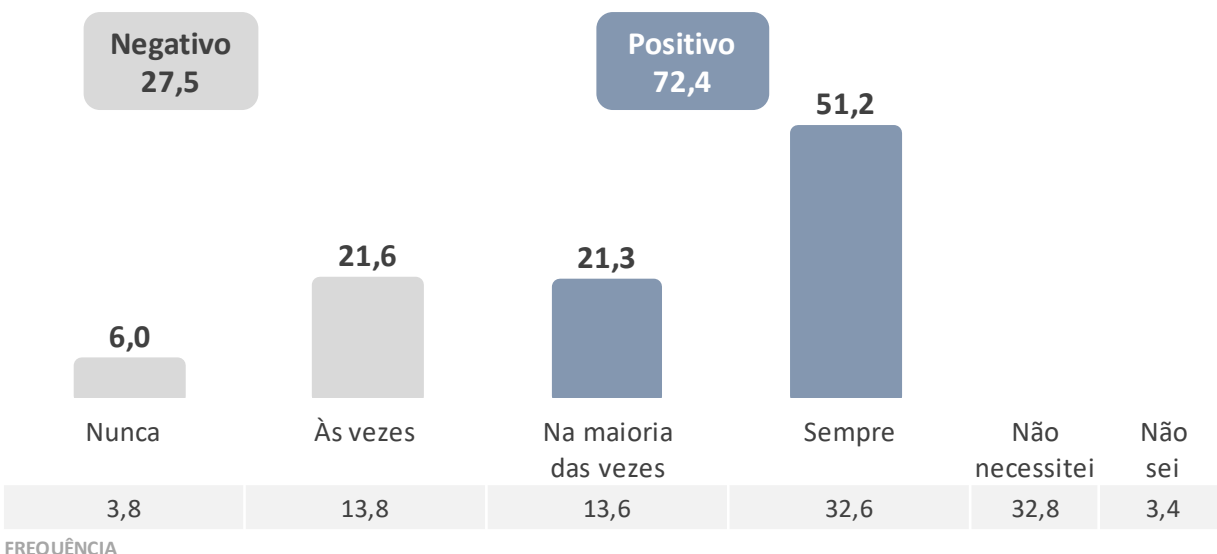
Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **64,5%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a menção **Nunca** que atingiu **3%**.

Por gênero o público **Feminino**, apresentou uma melhor avaliação deste atributo, mesmo que dentro da margem de erro e ambos dentro da **Não Conformidade**. Analisando os perfis, a melhor avaliação é da faixa etária **com Mais de 60 anos** com **76,1%** das citações **Sempre** e **Na maioria das vezes**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. E a pior avaliação é da **Faixa etária De 31 a 40 anos** com **42,9%** das citações **Nunca** e **Às vezes**.

# Atenção a saúde

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



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	5,7	22,0	23,4	48,8
Masculino	6,5	20,7	16,3	56,5

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	12,5	50,0	37,5
De 21 a 30 anos	7,9	15,8	26,3	50,0
De 31 a 40 anos	6,0	28,6	19,0	46,4
De 41 a 50 anos	7,2	24,6	18,8	49,3
De 51 a 60 anos	0,0	19,4	19,4	61,1
Mais de 60 anos	7,1	14,3	14,3	64,3

Base: 301 | Margem de Erro: 5.6%

Não precisei= Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata: 155 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

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

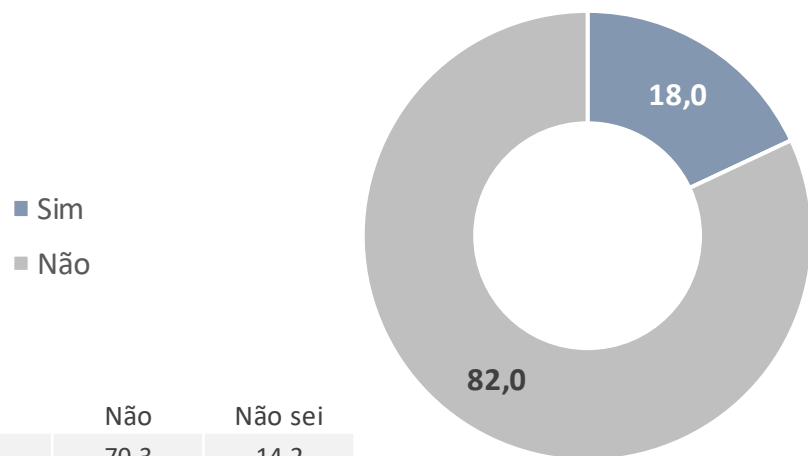
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve **72,4%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em **Não Conforme**. **Ponto de atenção** para a opção **Nunca**, que atingiu **6%**.

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação deste atributo, mesmo que dentro da margem de erro e ambos em **Não Conformidade**.

A **Faixa etária De 18 a 20 anos** foi a que melhor classificou com **87,5%** das menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando o atributo em **Conformidade**. E a **Faixa Etária De 31 a 40 anos** foi a que pior classificou com **34,5%** (**Nunca** e **Às vezes**).

# Atenção a saúde

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



■ Sim  
■ Não

Sim	Não	Não sei
15,5	70,3	14,2

FREQUÊNCIA

Base: 405 | Margem de Erro: 4.9%

Não sei= Não sei / Não lembro: 67 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	85,1	14,9
Masculino	76,4	23,6

Faixa etária	Não	Sim
De 18 a 20 anos	75,0	25,0
De 21 a 30 anos	81,6	18,4
De 31 a 40 anos	80,2	19,8
De 41 a 50 anos	84,6	15,4
De 51 a 60 anos	82,3	17,7
Mais de 60 anos	83,0	17,0

Sobre a comunicação do plano, **82%** dos beneficiários relatam não receber comunicação do plano, um índice elevado, o que vale **ponto de atenção** a este percentual.

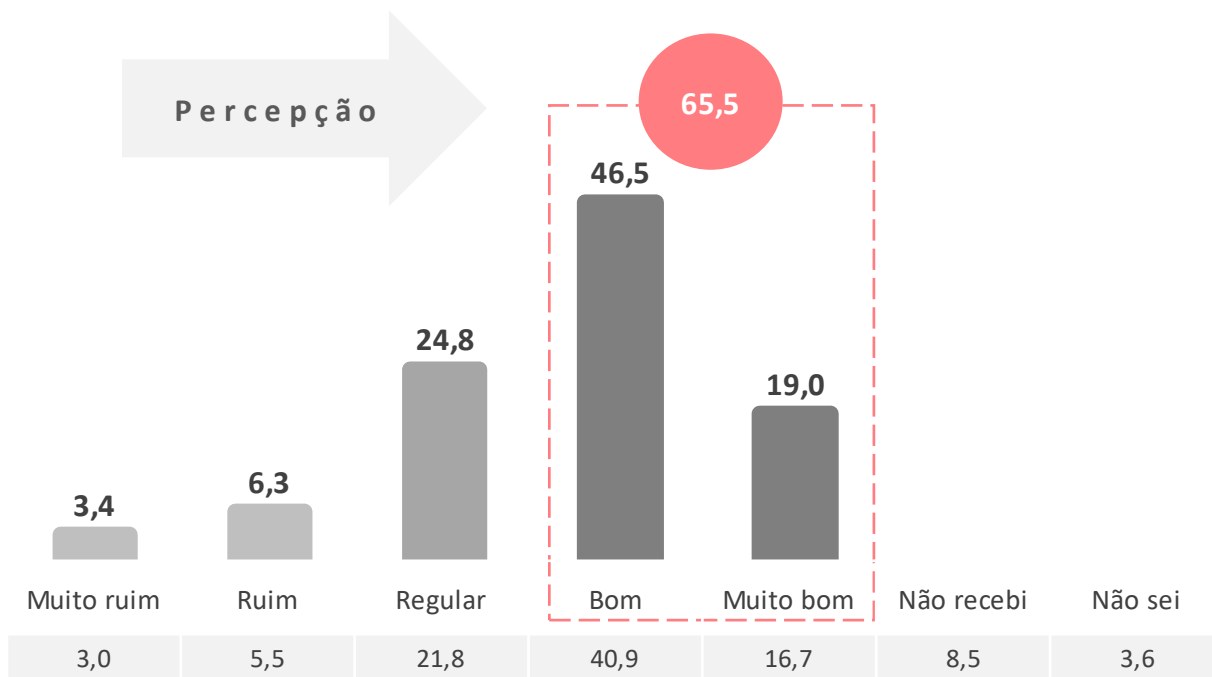
Por gênero o público **Masculino**, é o que mais recebeu algum tipo de comunicação com **23,6%**. Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes **De 18 a 20 anos**, onde **25%** afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já **84,6%** do público **De 41 a 50 anos**, são os que menos recebem a comunicação.





# 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: 415 | Margem de Erro: 4.8%

Não recebi= Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde: 40 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 17 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

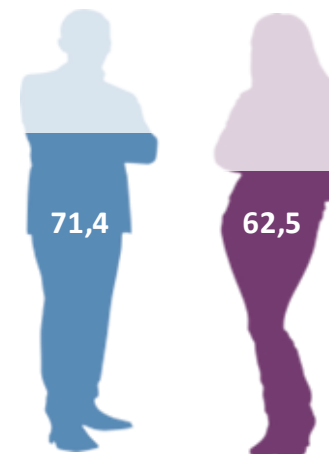
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



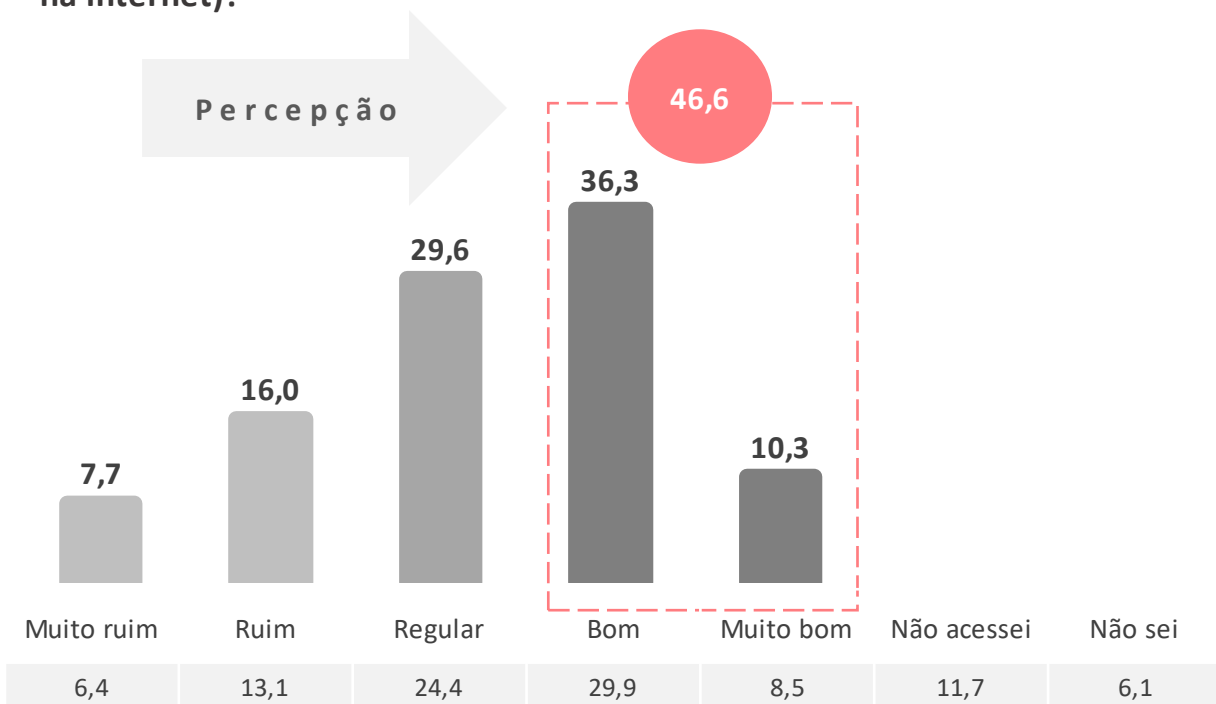
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	81,8
De 21 a 30 anos	65,1
De 31 a 40 anos	54,2
De 41 a 50 anos	62,0
De 51 a 60 anos	80,7
Mais de 60 anos	75,0

Sobre atenção à saúde recebida, **65,5%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 24,8%**). **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 27,5pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Por gênero, o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **71,4%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. A faixa etária **De 18 a 20 anos** e **51 a 60 anos** são os mais satisfeitos com **81,8%** e **80,7%** respectivamente, classificação de **Conformidade**. Já a **Faixa etária** que pior avalia é a **De 31 a 40 anos** com **54,2%**, classificando este atributo em **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)?



FREQUÊNCIA

Base: 388 | Margem de Erro: 5.0%

Não acessei= Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde: 55 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 29 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

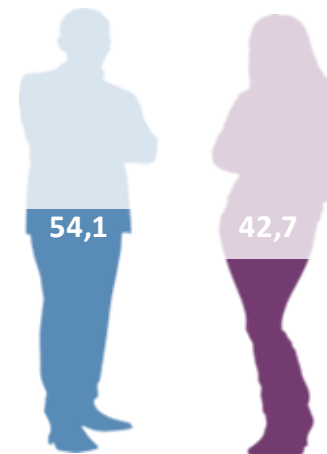
**% Satisfação**

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	55,6
De 21 a 30 anos	43,5
De 31 a 40 anos	40,6
De 41 a 50 anos	40,5
De 51 a 60 anos	59,3
Mais de 60 anos	61,9

Sobre a lista de prestadores de serviço, apenas **46,6%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo **Não Conforme**. **Ponto de atenção** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim** que ficou em **23,7%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 29,6%**).

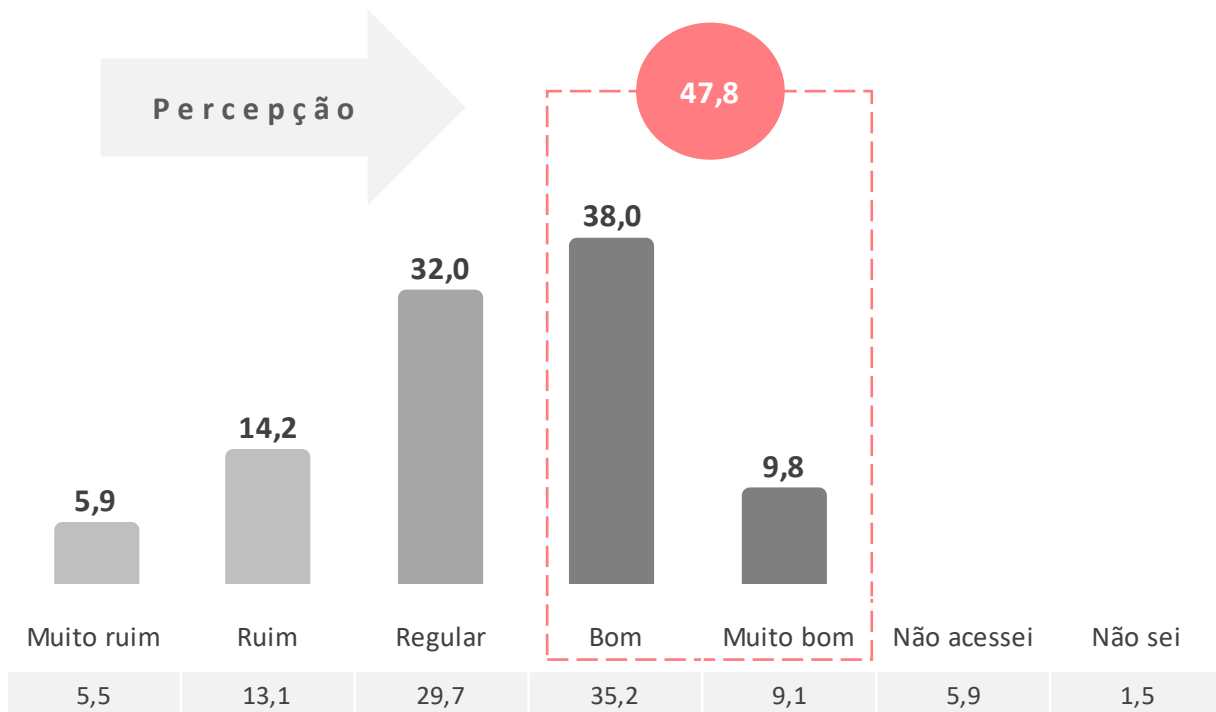
Outro **ponto de atenção** ao viés de baixa de 26pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Masculino** apresenta maior índice de satisfação **54,1%**, e ambos os públicos estão em **Não Conformidade**.

Apesar de todas as **Faixas etárias** estarem dentro da **Não Conformidade**, os respondentes com **Mais de 60 anos** são os que melhor avaliam com **61,9%**. Já os respondentes, **De 31 a 50 anos** possuem o menor índice de satisfação (**40,6% e 40,5%**).

# Canais de atendimento

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico), como você avalia seu atendimento considerando o acesso às informações de que precisava?



FREQUÊNCIA

Base: 437 | Margem de Erro: 4.7%

Não acessei= Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde: 28 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

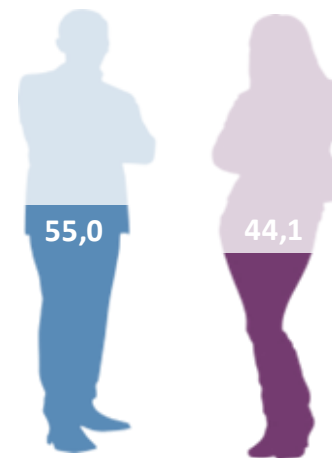
**% Satisfação**

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



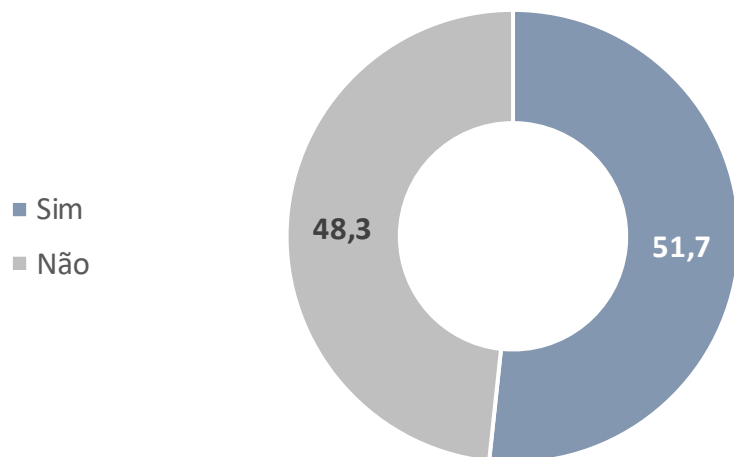
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	66,7
De 21 a 30 anos	48,2
De 31 a 40 anos	44,7
De 41 a 50 anos	43,7
De 51 a 60 anos	50,8
Mais de 60 anos	53,1

Sobre o acesso ao plano de saúde, apenas **47,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo **Não Conforme**. **Ponto de atenção** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **20,1%**. A não satisfação está concentrada em **Regular (32%)**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 28,1pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Masculino** foi o que melhor avaliou com **55%**, ambos classificam o atributo dentro da **Não Conformidade**. Apesar de todas as **Faixas etárias** estarem dentro da **Não Conformidade**, os respondentes **De 18 a 20 anos** são os que melhor avaliam com **66,7%**. Já os respondentes, **De 41 a 50 anos** possuem o menor índice de satisfação (**43,7%**).

# Canais de atendimento

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde, você teve sua demanda resolvida?



■ Sim  
■ Não

Sim	Não	Não reclamei	Não sei
19,5	18,2	53,6	8,7

FREQUÊNCIA

Base: 178 | Margem de Erro: 7.3%

Não reclamei= Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde: 253 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei / Não me lembro: 41 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	52,4	47,6
Masculino	38,9	61,1

## FAIXA ETÁRIA

De 18 a 20 anos  
De 21 a 30 anos  
De 31 a 40 anos  
De 41 a 50 anos  
De 51 a 60 anos  
Mais de 60 anos

	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	0,0
De 21 a 30 anos	52,6	47,4
De 31 a 40 anos	50,0	50,0
De 41 a 50 anos	45,0	55,0
De 51 a 60 anos	42,3	57,7
Mais de 60 anos	50,0	50,0

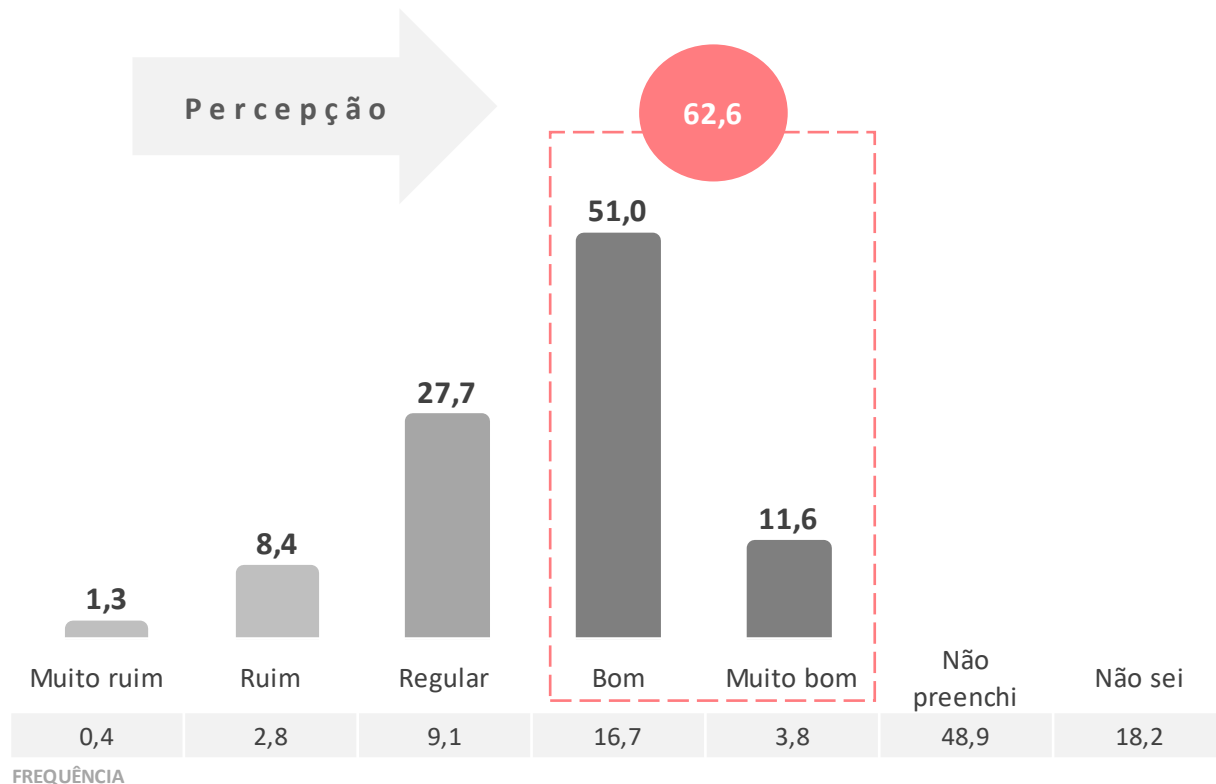
Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação (37,7%), somente 51,7% citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em **Não Conforme**, e cabendo **ponto de atenção** a este percentual.

Avaliando por perfil, o público **Masculino** apresentou maior índice de satisfação com a resolutividade (61,1%), por **Faixa etária** quem menos recebeu solução, pertence a **Faixa etária De 21 a 30 anos (52,6%)**, o que cabe um **ponto de atenção**. Já os beneficiários **De 41 a 60 anos** tiveram suas demandas resolvidas (55% e 57,7% respectivamente), ainda assim, classificando a resolutividade em **Não Conforme**.



# Canais de atendimento

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	60,5
De 31 a 40 anos	66,0
De 41 a 50 anos	53,6
De 51 a 60 anos	66,7
Mais de 60 anos	53,8

Sobre documentos ou formulários exigidos, **62,6%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo em **Não Conformidade**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 39,4pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim**, que teve apenas **1,3%** de citação. A não satisfação esta concentrada na neutralidade (**Regular 27,7%**).

Referente a **gênero**, o público que melhor avaliou foi o **Masculino com 70,2%**, ambos classificam o atributo dentro da **Não Conformidade**.

Analisando os perfis, por **Faixa etária 100%** dos beneficiários de **18 a 20 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo em **Excelência**), enquanto os beneficiários **De 41 a 50 anos** e **Mais de 60 anos** são os que pior avaliaram com **53,6%** e **53,8%** respectivamente, classificando este atributo em **Não Conformidade**.

Base: 155 | Margem de Erro: 7.9%

Nunca preenchi= Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde: 231 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei= Não sei/ Não me lembro: 86 (Não considerados para cálculo dos resultados).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

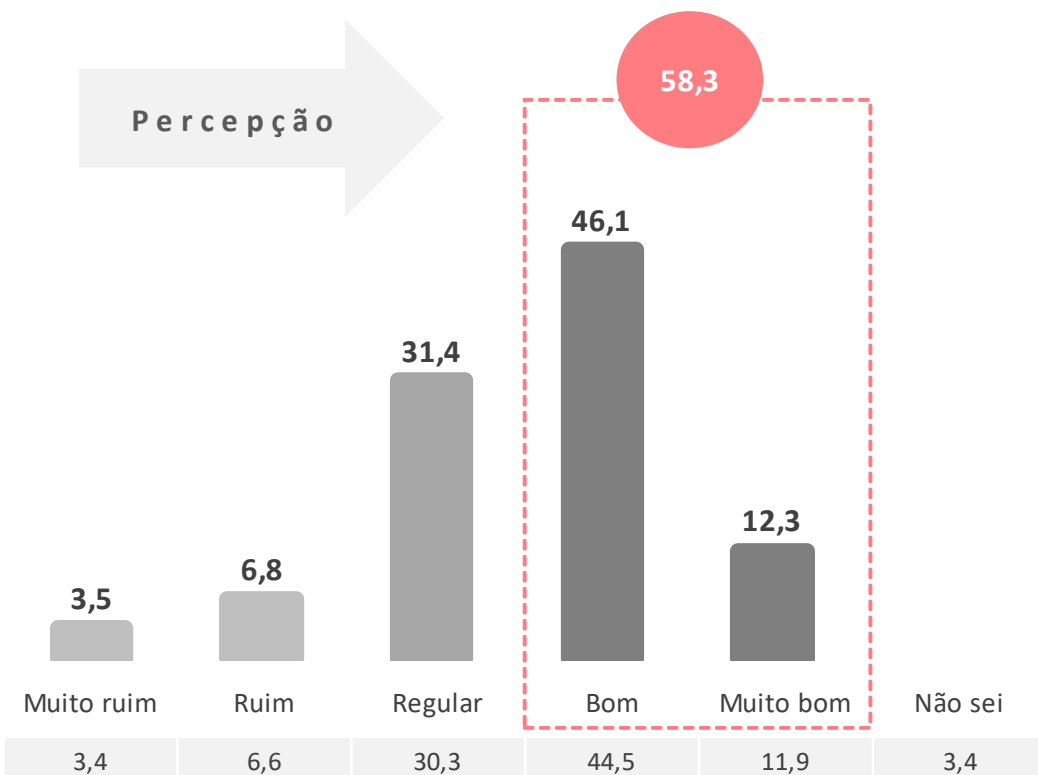
## % Satisfação



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

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



FREQUÊNCIA

Base: 456 | Margem de Erro: 4.6%

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

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

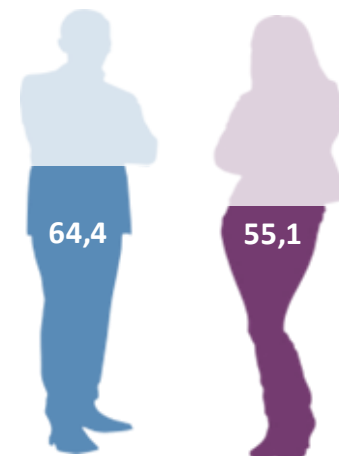
### % Satisfação

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	75,0
De 21 a 30 anos	57,0
De 31 a 40 anos	51,7
De 41 a 50 anos	54,7
De 51 a 60 anos	67,2
Mais de 60 anos	67,9

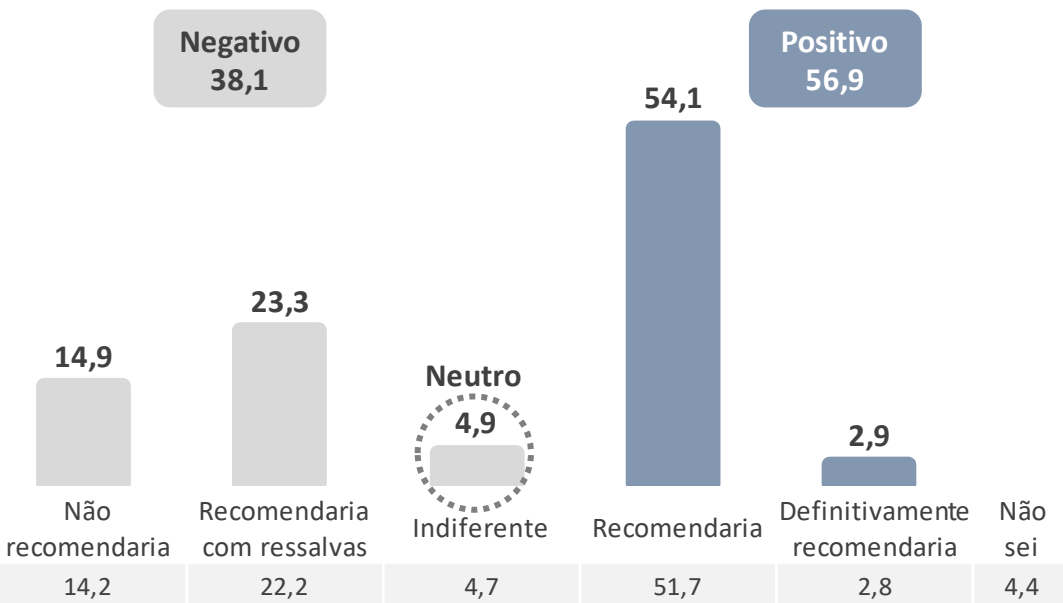
Sobre a avaliação do plano de saúde, **58,3%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo **Não Conforme**. **Ponto de atenção** para o índice de insatisfeitos, que ultrapassou **10%**. Observamos ainda o alto índice de neutralidade (**Regular 31,4%**).

**Outro ponto de atenção** ao viés de baixa de 33,8pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Masculino** foi o que melhor avaliou com **64,4%**, e ambos classificam este atributo dentro da **Não Conformidade**. Apesar de todas as **Faixas etárias** estarem dentro da **Não Conformidade**, os respondentes **De 18 a 20 anos** são os que melhor avaliam com **75%**. Já os respondentes, **De 31 a 40 anos** possuem o menor índice de satisfação (**51,7%**).

# Avaliação geral

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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	16,2	23,0	4,5	52,6	3,8
Masculino	12,5	23,8	5,6	56,9	1,3

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	8,3	8,3	83,3	0,0
De 21 a 30 anos	17,5	28,3	5,0	46,7	2,5
De 31 a 40 anos	16,8	23,5	6,7	49,6	3,4
De 41 a 50 anos	17,2	23,0	4,6	50,6	4,6
De 51 a 60 anos	8,5	22,0	5,1	61,0	3,4
Mais de 60 anos	11,1	16,7	0,0	72,2	0,0

FREQUÊNCIA

Base: 451 | Margem de Erro: 4.6%

Não sei= Não sei/ Não tenho como avaliar: 21 (Não considerados para cálculo dos resultados).

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

Sobre a recomendação do plano de saúde, **56,9%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **51,2pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. Ponto de atenção para o fato de que **14,9% Não Recomendaria** o plano.

Por perfil, o público **Feminino** são os que mais **Não recomendariam** ou **Recomendariam com ressalvas** com **39,2%**.

Destaque positivo para a **faixa etária De 18 a 20 anos**, pois são os que mais optaram pela opção **Recomendaria** com **83,3%** e foram os únicos beneficiários a não citar **Não recomendaria**. Os beneficiários **De 21 a 30 anos** são os que mais **Não recomendariam** ou **Recomendariam com ressalvas**, representando **45,8%**.

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Plena Saúde, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi negativo, tendo todas as questões em **Não Conformidade**
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, **65,5%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando dentro da **Não Conformidade**. E a questão 5 que se refere a facilidade de acesso a prestadores de serviços é a que tem o índice mais baixo, classificada **Não Conforme**, com **46,6%**.
- ❖ **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 apenas **58,3%** de satisfação geral, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que o índice de insatisfeitos, ultrapassou **10%**, concentrando a não satisfação na neutralidade.
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **56,9%**, o gradiente **Recomendaria com ressalvas** é 20,4pp superior a **Definitivamente recomendaria**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 1,4pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.



Plena Saúde

Obrigado!



IBRC

INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

25 ANOS