



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



Introdução

Objetivo Geral:

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

Objetivo Específico

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

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



Razão Social da Operadora: FUNDAÇÃO LIBERTAS DE SEGURIDADE SOCIAL, registro ANS número 378216.

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 **Fundação Libertas** 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:

7.535 Beneficiários Fundação Libertas.

População elegível à pesquisa:

6.988 maiores de 18 anos.

Planejamento da Pesquisa:

17/03/2021

Período de Campo:

29/03/2021 à 22/04/2021.

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



277

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90%
Margem de Erro: 4,9%



TAXA DE RESPONDENTES

7,8%

Total de Ligações: 3.574

7,8%	277	Questionários concluídos
0,9%	32	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,5%	19	Pesquisas Incompletas
89,2%	3.189	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
1,6%	57	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	240	5,2
	2 - Atenção imediata	149	6,7
	3 - Comunicação	242	5,2
	4 - Atenção à saúde recebida	247	5,2
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	242	5,2
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	223	5,4
	7 - Resolutividade	76	9,4
	8 - Documentos e formulários	127	7,3
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	274	4,9
	10 - Recomendação	261	5,0

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	166	59,9%	2,4%	4,9%	90,0%	55,1%	64,8%
A maioria das vezes	41	14,8%	1,8%	3,5%	90,0%	11,3%	18,3%
Às vezes	32	11,6%	1,6%	3,2%	90,0%	8,4%	14,7%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/Não me lembro	36	13,0%	1,7%	3,3%	90,0%	9,7%	16,3%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	115	41,5%	2,4%	4,9%	90,0%	36,6%	46,4%
A maioria das vezes	24	8,7%	1,4%	2,8%	90,0%	5,9%	11,5%
Às vezes	7	2,5%	0,8%	1,6%	90,0%	1,0%	4,1%
Nunca	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Não sei/Não me lembro	125	45,1%	2,5%	4,9%	90,0%	40,2%	50,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	74	26,7%	2,2%	4,4%	90,0%	22,3%	31,1%
Não	168	60,6%	2,4%	4,8%	90,0%	55,8%	65,5%
Não sei/Não me lembro	35	12,6%	1,6%	3,3%	90,0%	9,3%	15,9%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	124	44,8%	2,5%	4,9%	90,0%	39,8%	49,7%
Bom	112	40,4%	2,4%	4,9%	90,0%	35,6%	45,3%
Regular	11	4,0%	1,0%	1,9%	90,0%	2,0%	5,9%
Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Muito ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	26	9,4%	1,4%	2,9%	90,0%	6,5%	12,3%
Não sei/Não me lembro	4	1,4%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	64	23,1%	2,1%	4,2%	90,0%	18,9%	27,3%
Bom	115	41,5%	2,4%	4,9%	90,0%	36,6%	46,4%
Regular	43	15,5%	1,8%	3,6%	90,0%	11,9%	19,1%
Ruim	12	4,3%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%
Muito ruim	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,5%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	18	6,5%	1,2%	2,4%	90,0%	4,1%	8,9%
Não sei/Não me lembro	17	6,1%	1,2%	2,4%	90,0%	3,8%	8,5%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	79	28,5%	2,2%	4,5%	90,0%	24,0%	33,0%
Bom	111	40,1%	2,4%	4,9%	90,0%	35,2%	44,9%
Regular	25	9,0%	1,4%	2,8%	90,0%	6,2%	11,9%
Ruim	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	45	16,2%	1,8%	3,7%	90,0%	12,6%	19,9%
Não sei/Não me lembro	9	3,2%	0,9%	1,8%	90,0%	1,5%	5,0%

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	64	23,1%	2,1%	4,2%	90,0%	18,9%	27,3%
Não	12	4,3%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	191	69,0%	2,3%	4,6%	90,0%	64,4%	73,5%
Não sei/ Não me lembro	10	3,6%	0,9%	1,8%	90,0%	1,8%	5,5%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	33	11,9%	1,6%	3,2%	90,0%	8,7%	15,1%
Bom	68	24,5%	2,1%	4,3%	90,0%	20,3%	28,8%
Regular	18	6,5%	1,2%	2,4%	90,0%	4,1%	8,9%
Ruim	6	2,2%	0,7%	1,4%	90,0%	0,7%	3,6%
Muito ruim	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	101	36,5%	2,4%	4,8%	90,0%	31,7%	41,2%
Não sei/ Não me lembro	49	17,7%	1,9%	3,8%	90,0%	13,9%	21,5%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	105	37,9%	2,4%	4,8%	90,0%	33,1%	42,7%
Bom	139	50,2%	2,5%	5,0%	90,0%	45,2%	55,1%
Regular	28	10,1%	1,5%	3,0%	90,0%	7,1%	13,1%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	1,0%
Não sei/Não tenho como avaliar	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	25	9,0%	1,4%	2,8%	90,0%	6,2%	11,9%
Recomendaria	170	61,4%	2,4%	4,8%	90,0%	56,5%	66,2%
Indiferente	8	2,9%	0,8%	1,7%	90,0%	1,2%	4,5%
Recomendaria com ressalvas	46	16,6%	1,8%	3,7%	90,0%	12,9%	20,3%
Não recomendaria	12	4,3%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,4%
Não sei/Não tenho como avaliar	16	5,8%	1,2%	2,3%	90,0%	3,5%	8,1%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
BELO HORIZONTE	79,8%
CONTAGEM	4,3%
SANTA LUZIA	2,2%
NOVA LIMA	1,8%
CONSELHEIRO LAFAIETE	1,4%
SABARA	1,4%
SETE LAGOAS	1,4%
BETIM	1,1%
RIBEIRAO DAS NEVES	1,1%
UBERLANDIA	1,1%
MONTES CLAROS	1,1%
LAGOA SANTA	1,1%
JUIZ DE FORA	0,7%
FORMIGA	0,7%
CAMPO BELO	0,7%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
75,8%	83,8%
2,3%	6,4%
0,7%	3,6%
0,5%	3,1%
0,3%	2,6%
0,3%	2,6%
0,3%	2,6%
0,1%	2,1%
0,1%	2,1%
0,1%	2,1%
0,1%	2,1%
0,1%	2,1%
-0,1%	1,6%
-0,1%	1,6%
-0,1%	1,6%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2,5%
De 21 a 30 anos	5,4%
De 31 a 40 anos	15,2%
De 41 a 50 anos	10,8%
De 51 a 60 anos	15,5%
Mais de 60 anos	50,5%

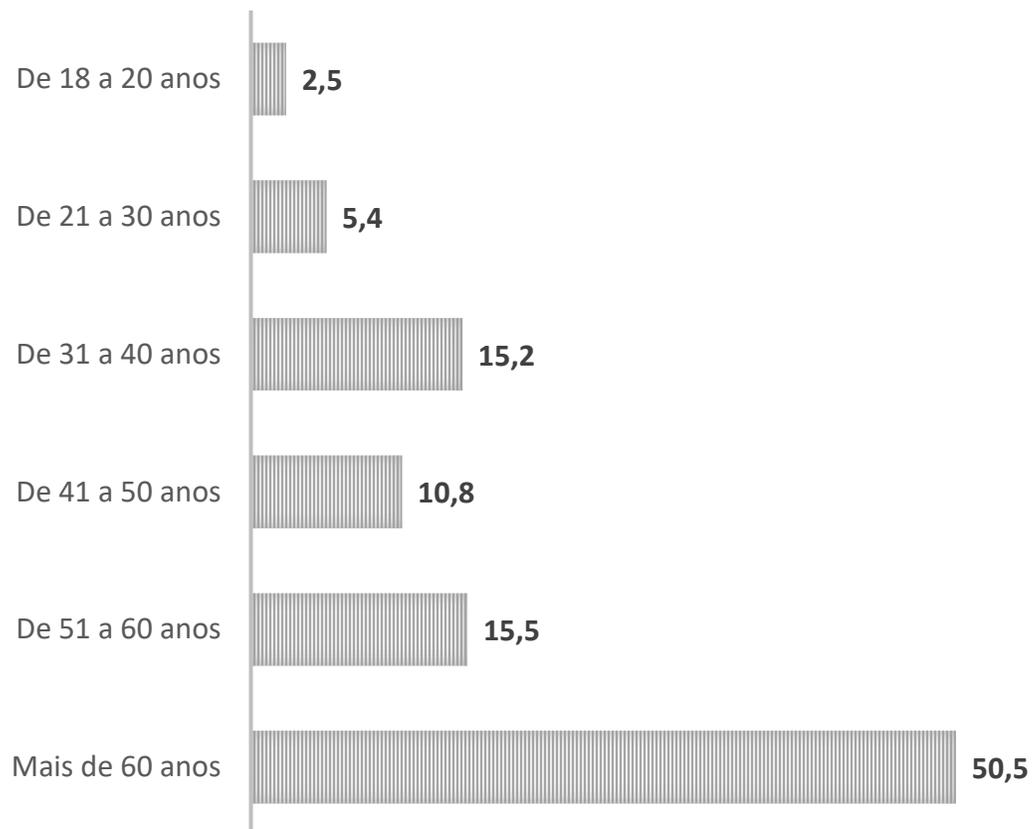
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1,0%	4,1%
-0,1%	1,6%
-0,1%	1,6%
-0,1%	1,6%
-0,1%	1,6%
-0,1%	1,6%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	43,0%
Feminino	57,0%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
38,1%	47,9%
52,1%	61,9%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



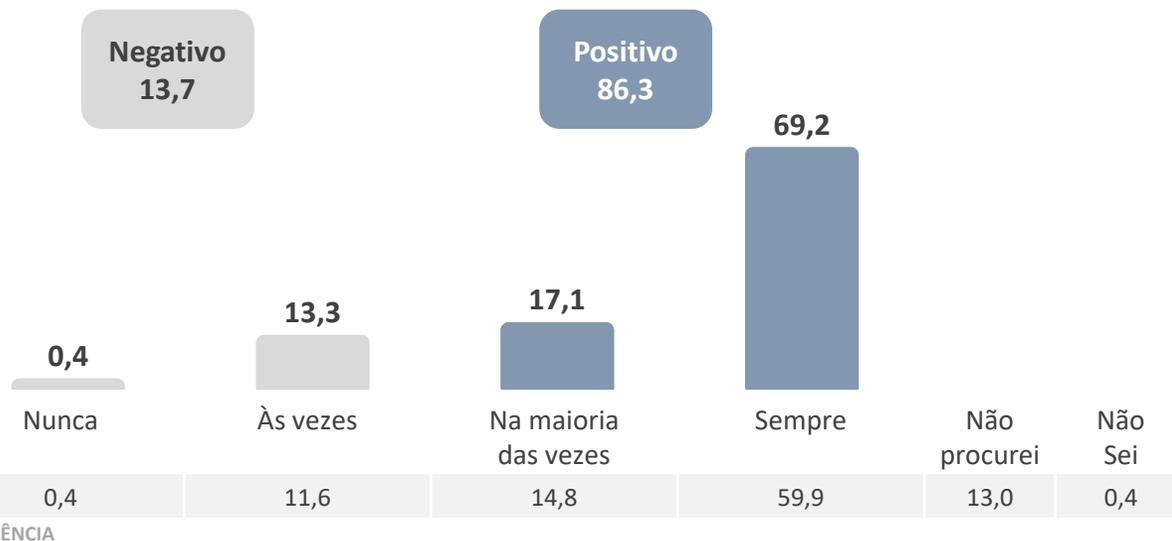
Gênero



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: 240 | Margem de Erro: 5.2.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **36 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **1 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	12,9	18,7	68,3
Masculino	1,0	13,9	14,9	70,3

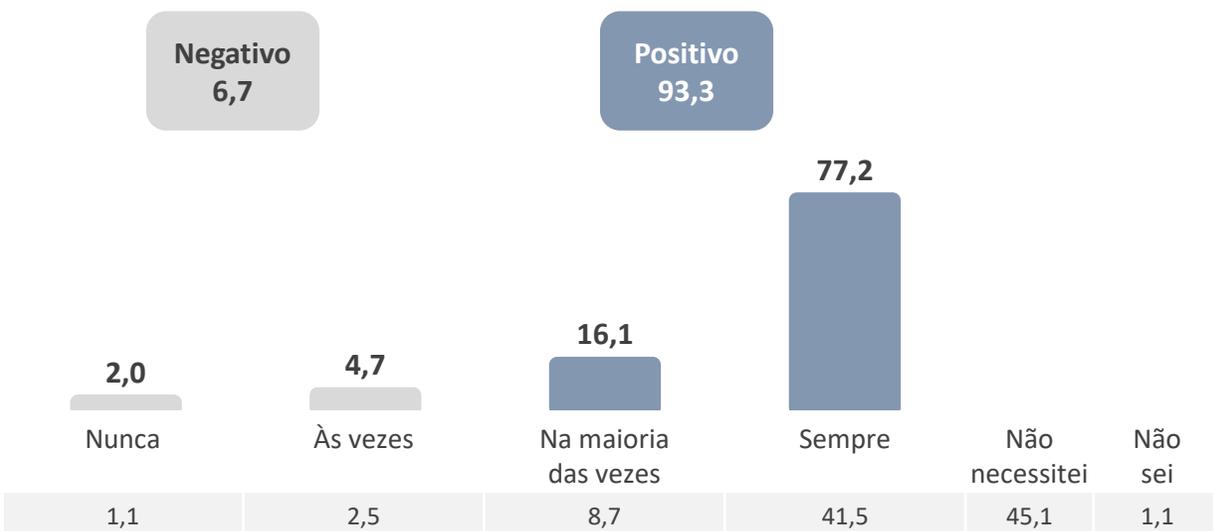
Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	14,3	85,7
De 21 a 30 anos	0,0	7,7	23,1	69,2
De 31 a 40 anos	2,9	17,1	17,1	62,9
De 41 a 50 anos	0,0	12,0	24,0	64,0
De 51 a 60 anos	0,0	10,3	15,4	74,4
Mais de 60 anos	0,0	14,9	15,7	69,4

86,3% dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), dentro do patamar de **Conformidade** por superar 80pp. Destaque positivo para o fato de que a opção **Nunca** teve apenas 0,4% de citações.

Por faixa etária, cabe um ponto de atenção aos respondentes **De 31 a 40 anos**, pois são os que mais escolheram entre as respostas negativas. Positivamente, beneficiários mais jovens, **De 18 a 20 anos** são os que mais escolheram **Sempre** e **Na maioria das 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?



FREQUÊNCIA

Base: 149 | Margem de Erro: 6.7.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: 125 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

A respeito de atenção imediata, 93,3% dos beneficiários avaliaram positivamente (**Na maioria das vezes** e **Sempre**), dentro do patamar de **Excelência** por ultrapassar 90pp, um ótimo índice. É importante dizer que deste percentual, 77,2% foram em **Sempre**. Outro fator positivo é que o **Nunca** recebeu apenas 2% de menções.

Analisando por perfil, o gênero **Masculino** optou muito mais pelas respostas positivas que as mulheres. Já por faixa etária, destacam-se os usuários **De 18 a 30 anos** por mencionarem apenas as respostas **Na maioria das vezes** e **Sempre**. Em contrapartida, fica um alerta para o público com **Mais de 60 anos** porque foram os únicos (em relação às demais faixas etárias) que escolheram a opção **Nunca**.

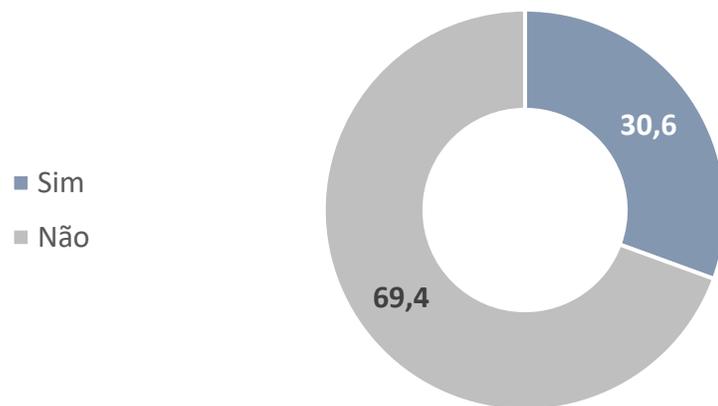
GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	3,4	6,9	13,8	75,9
Masculino	0,0	1,6	19,4	79,0

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	50,0	50,0
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	20,0	80,0
De 31 a 40 anos	0,0	4,3	13,0	82,6
De 41 a 50 anos	0,0	9,1	31,8	59,1
De 51 a 60 anos	0,0	0,0	16,7	83,3
Mais de 60 anos	4,8	6,5	9,7	79,0



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.?



Resposta	Porcentagem
Sim	26,7
Não	60,6
Não sei	12,6

FREQUÊNCIA

Base: 242 | Margem de Erro: 5.2.

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	70,7	29,3
Masculino	67,6	32,4

Faixa etária

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

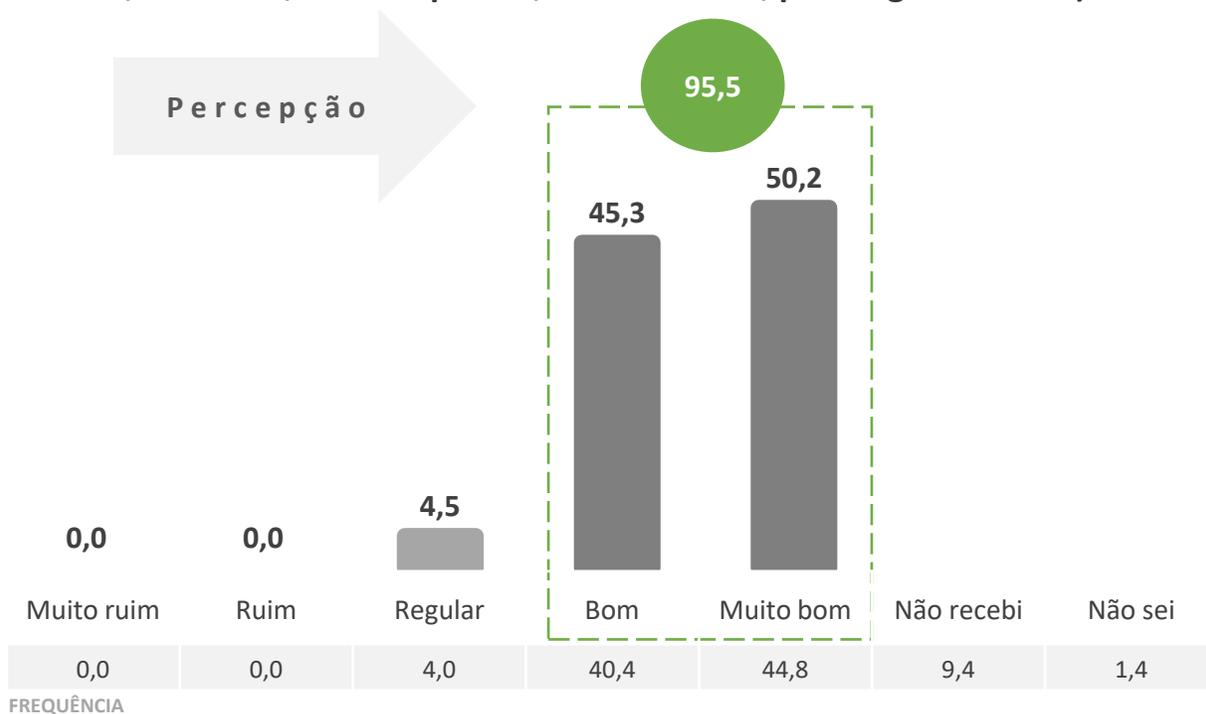
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	93,3	6,7
De 31 a 40 anos	90,9	9,1
De 41 a 50 anos	77,8	22,2
De 51 a 60 anos	47,1	52,9
Mais de 60 anos	64,1	35,9

Com relação à comunicação 69,4% dos entrevistados disseram não receber comunicado do plano, o que cabe um ponto de atenção.

Por faixa etária, é possível identificar que os usuários **De 51 a 60 anos** são os que mais recebem. Quem menos recebe são os jovens **De 18 a 20 anos**, pois 100% alegou não receber.

Atenção a saúde

4 - Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



Base: 247 | Margem de Erro: 5.2.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **26 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **4 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

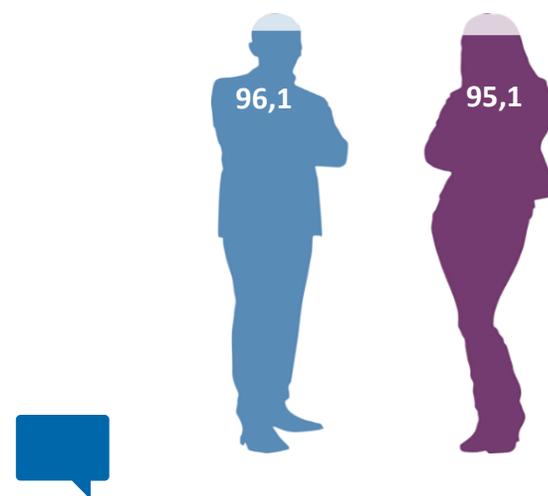
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



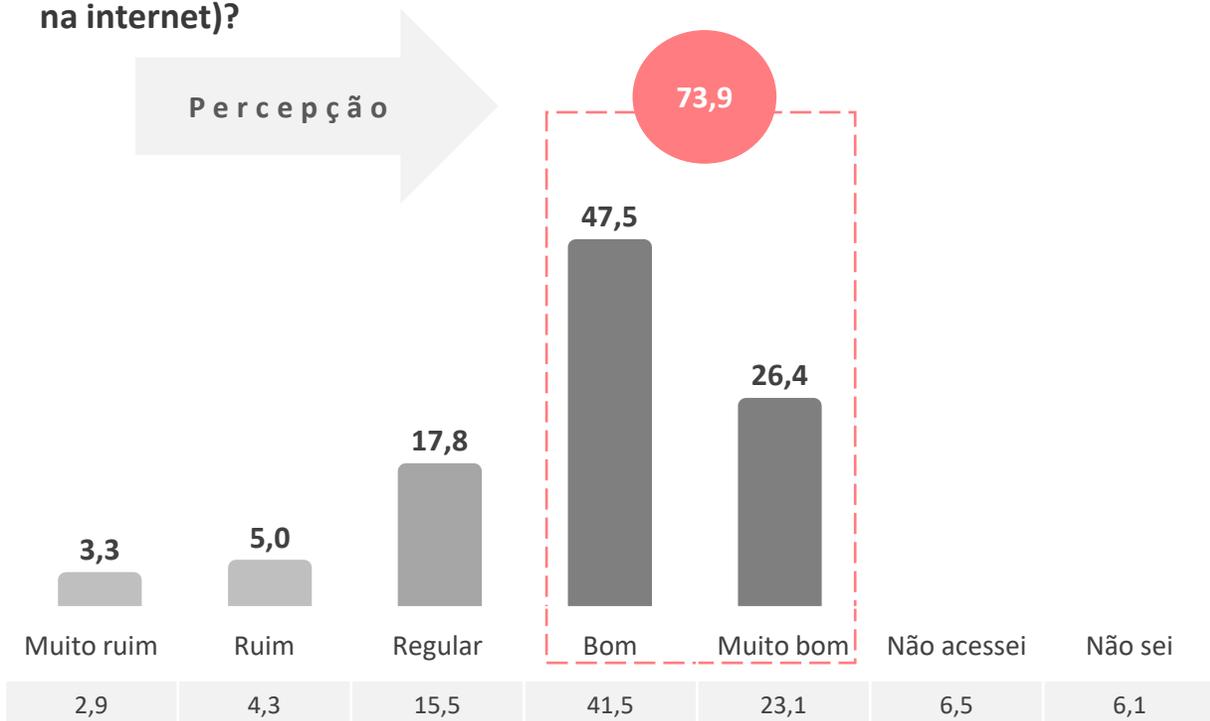
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	85,7
De 21 a 30 anos	85,7
De 31 a 40 anos	91,2
De 41 a 50 anos	92,6
De 51 a 60 anos	100,0
Mais de 60 anos	97,6

Aqui 95,5% dos respondentes avaliaram positivamente, dentro da **Excelência**. Além disso, é extremamente relevante que não há menções em **Muito ruim** e **Ruim**.

Por perfil, não há diferenças entre os gêneros já que estão empatados dentro da margem de erro. E por faixa etária, chama atenção que 100% dos respondentes **De 51 a 60 anos** estão satisfeitos. Os menos contentes, mas ainda dentro da **Conformidade** possuem **De 18 a 30 anos**.

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	78,6
De 31 a 40 anos	75,0
De 41 a 50 anos	63,3
De 51 a 60 anos	78,0
Mais de 60 anos	73,7

Sobre a lista de prestadores de serviço, 73,9% avaliou positivamente, dentro do patamar de **Não conformidade** por estar abaixo de 80pp. É importante mencionar que há uma probabilidade de migração para o lado negativo considerando que a opção **Bom** está 21,1% maior que **Muito bom**.

Por faixa etária, os menos satisfeitos têm **De 41 a 50 anos**: apenas 63,3pp. Por outro lado, os mais satisfeitos e únicos dentro do patamar máximo de **Excelência** possuem **De 18 a 20 anos**: 100%.

Base: 242 | Margem de Erro: 5.2.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **18 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

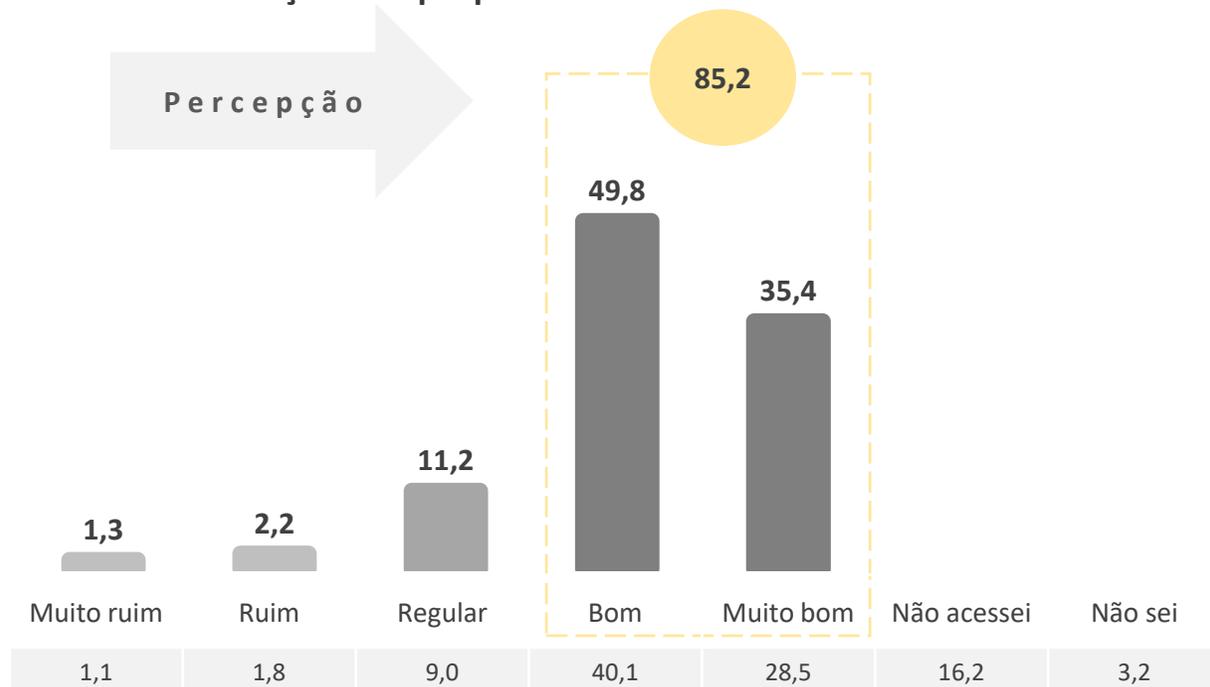
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento

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?



FREQUÊNCIA

Base: 223 | Margem de Erro: 5.4.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 45 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 9 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

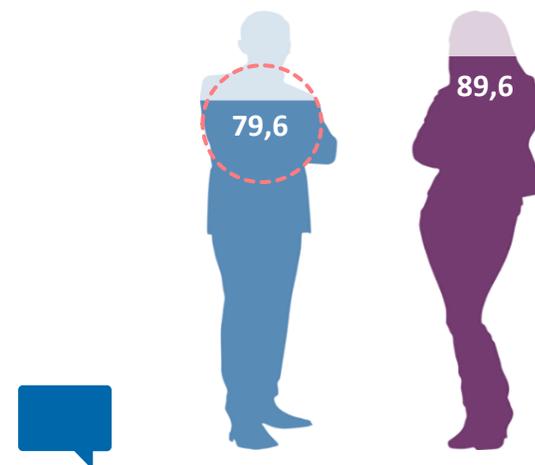
% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	85,7
De 31 a 40 anos	74,3
De 41 a 50 anos	80,8
De 51 a 60 anos	88,6
Mais de 60 anos	88,0

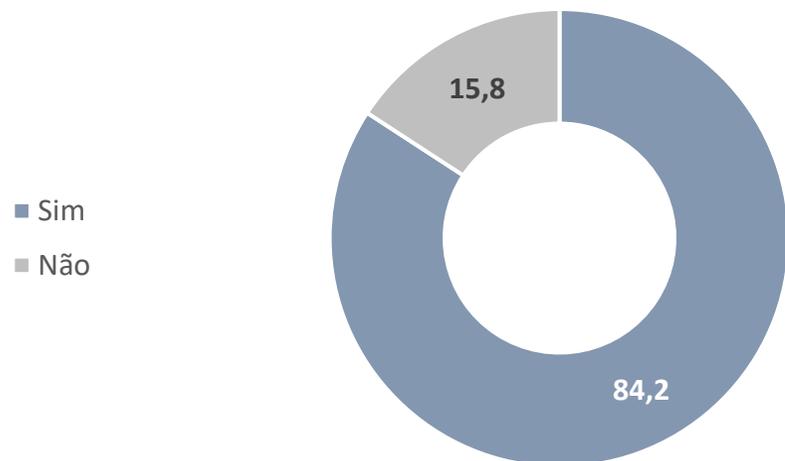
85,2% dos respondentes se disseram satisfeitos, patamar de **Conformidade**. Novamente, vê-se a probabilidade de migração para a não satisfação já que o percentual de **Bom** é maior que o de **Muito bom**.

Um ponto positivo aqui é que a soma das opções ruins é de somente 3,5pp.

Quando analisamos os perfis, o gênero **Masculino** se mostra menos satisfeito que as mulheres e se enquadram no patamar de **Não conformidade**. Por faixa etária, nessa questão os jovens **De 18 a 20 anos** seguem 100% satisfeitos, enquanto os menos contentes possuem **De 31 a 40 anos** (são os únicos em **Não conformidade**).

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
23,1	4,3	69,0	3,6

FREQUÊNCIA

Base: 76 | Margem de Erro: 9.4.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: 191 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 10 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	19,0	81,0
Masculino	11,8	88,2

FAIXA ETÁRIA

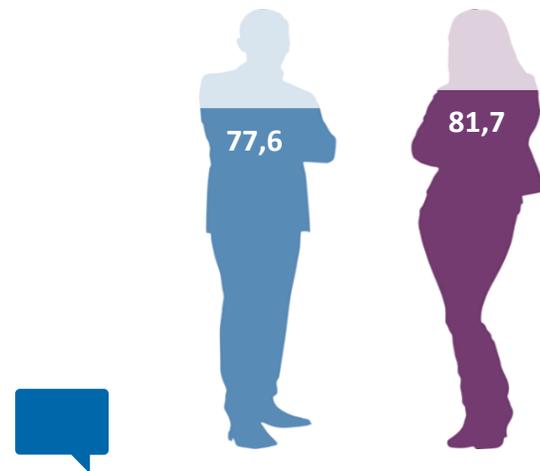
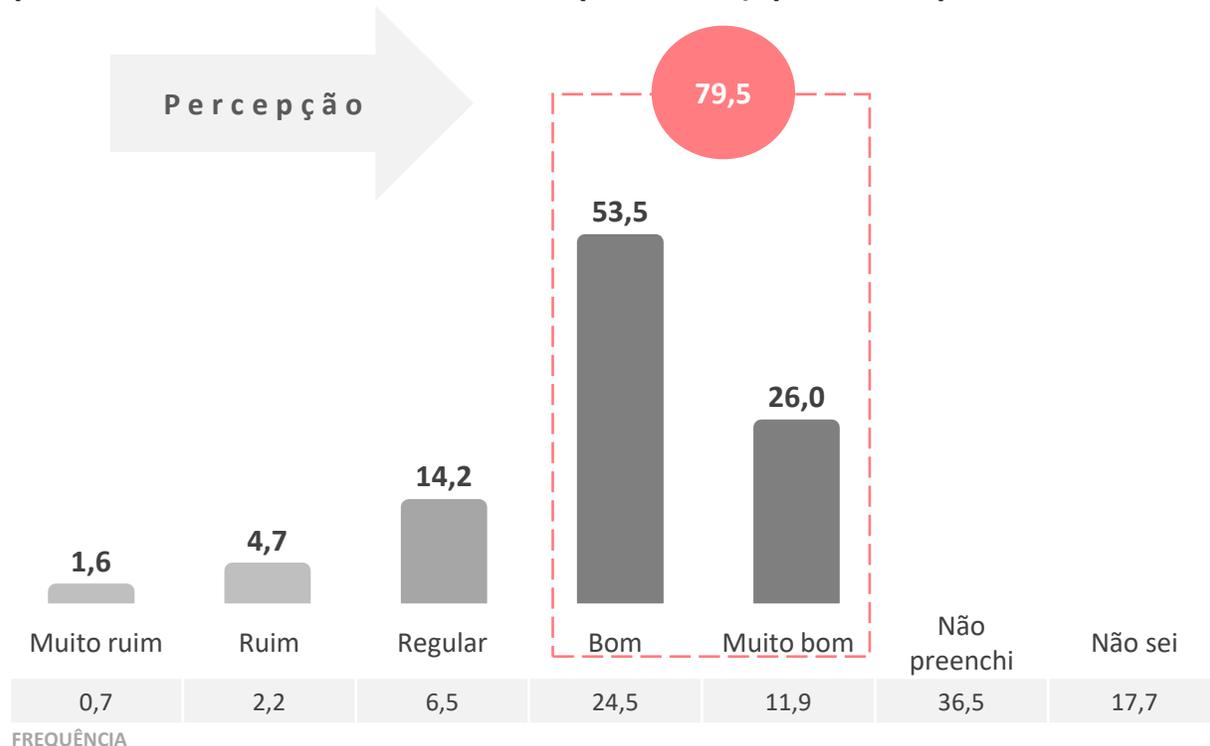
De 18 a 20 anos
De 21 a 30 anos
De 31 a 40 anos
De 41 a 50 anos
De 51 a 60 anos
Mais de 60 anos

	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	100,0
De 21 a 30 anos	0,0	100,0
De 31 a 40 anos	0,0	100,0
De 41 a 50 anos	0,0	100,0
De 51 a 60 anos	0,0	100,0
Mais de 60 anos	27,3	72,7

69% dos respondentes disseram não ter feito reclamação nos últimos 12 meses. Dos que abriram um chamado, 84,2% teve a demanda resolvida, dentro **Conformidade**. Entre os usuários, respondentes do gênero **Masculino** são os que mais tiveram a demanda solucionada. E por faixa etária, somente quem possui **Mais de 60 anos** informou não ter tido a demanda resolvida: 27,3pp.

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	100,0
De 21 a 30 anos	16,7
De 31 a 40 anos	66,7
De 41 a 50 anos	76,9
De 51 a 60 anos	94,7
Mais de 60 anos	86,4

Sobre documentos ou formulários exigidos, 79,5% dos respondentes optaram pelas respostas positivas, ou seja, dentro da **Não conformidade**. Também nessa questão vale dizer que cabe um ponto de atenção quanto ao viés de baixa entre as opções **Bom** e a **Muito bom**, a diferença entre elas é de 27,5pp, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Por faixa etária, apenas 16,7% dos beneficiários **De 21 a 30 anos** se disseram satisfeitos. O ponto positivo é que respondentes **De 18 a 20 anos** estão 100% contentes.

Base: 127 | Margem de Erro: 7.3.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **101 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **49 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

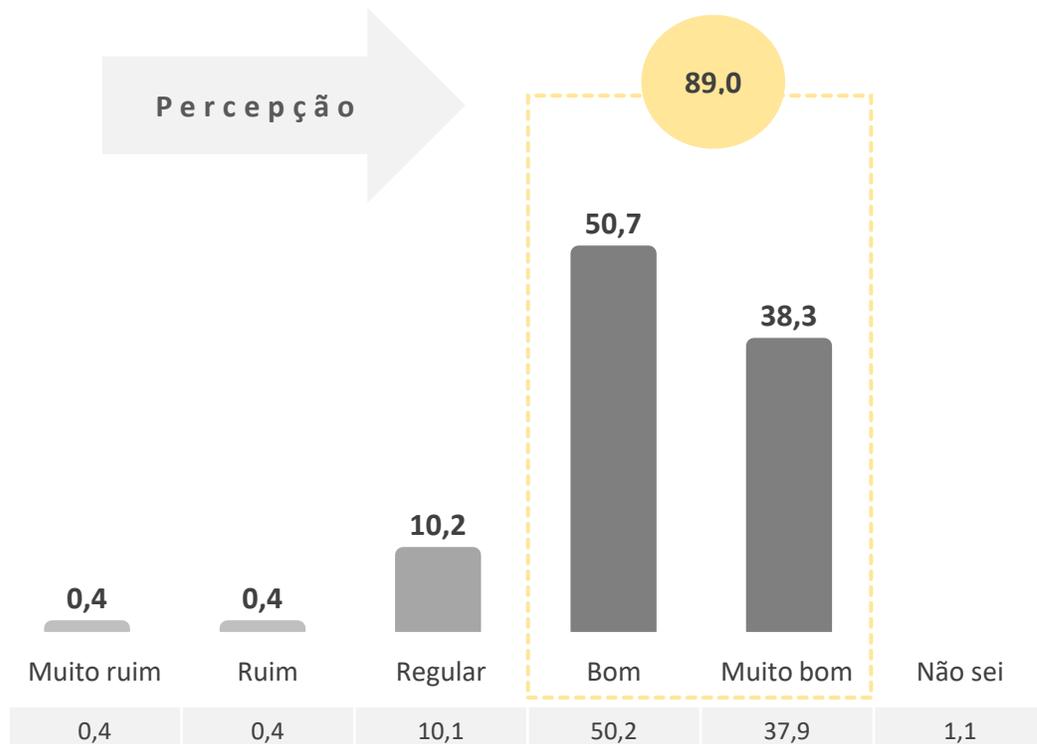
% Satisfação



Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 274 | Margem de Erro: 4.9.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 3 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



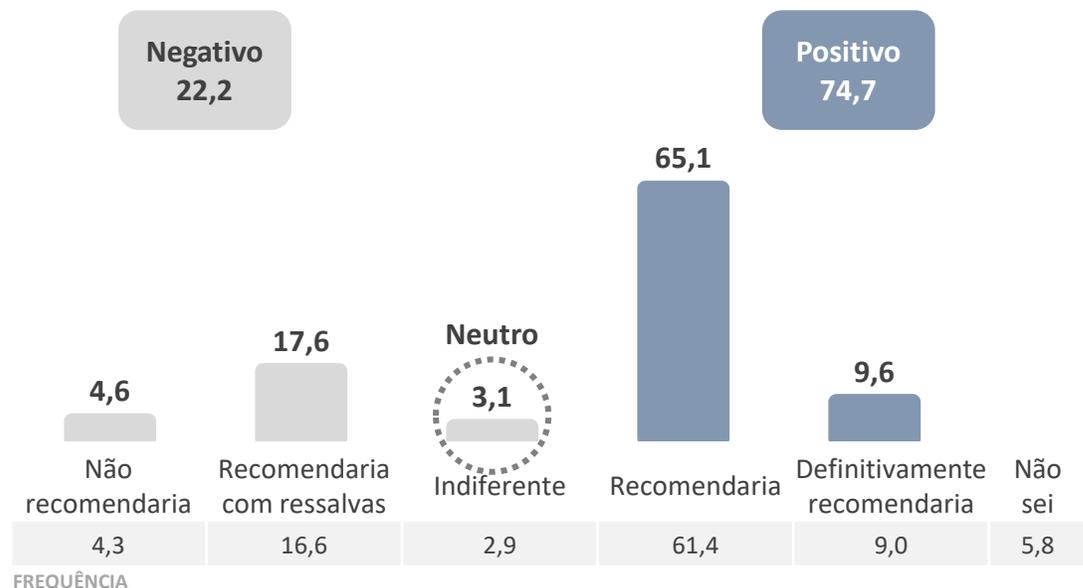
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	85,7
De 21 a 30 anos	80,0
De 31 a 40 anos	88,1
De 41 a 50 anos	100,0
De 51 a 60 anos	97,6
Mais de 60 anos	85,6

Sobre a avaliação do plano, 89% optou pelas respostas **Bom** e **Muito bom**, dentro da **Conformidade**. Não diferente das demais questões, aqui também há um viés de baixa entre as opções **Bom** e **Muito bom**. Um ponto positivo é que a soma das opções ruins é inferior a 1pp, cada uma teve apenas 0,4% de menções.

Por faixa etária, perfil onde há diferenças acima da margem de erro, os menos satisfeitos possuem **De 21 a 30 anos**, mas ainda estão dentro da **Conformidade** com 80pp. Os mais satisfeitos têm **De 41 a 50 anos** com 100%.

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	6,0	13,4	4,0	65,1	11,4
Masculino	2,7	23,2	1,8	65,2	7,1

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	0,0	0,0	33,3	16,7	50,0
De 21 a 30 anos	0,0	13,3	0,0	73,3	13,3
De 31 a 40 anos	4,8	31,0	2,4	54,8	7,1
De 41 a 50 anos	3,4	20,7	0,0	65,5	10,3
De 51 a 60 anos	0,0	14,3	0,0	73,8	11,9
Mais de 60 anos	7,1	15,0	3,9	66,9	7,1

Base: 261 | Margem de Erro: 5.0.

Não sei/Não tenho como avaliar: 16 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

74,7% dos respondentes recomendariam o plano (recomendaria + definitivamente recomendaria), ou seja, dentro da **Não conformidade**. É preciso dizer que há um viés de baixa entre as opções positivas de 55,5pp indicando probabilidade de migração para a não satisfação. Outro ponto de atenção fica para o percentual de respostas em **Recomendaria com ressalvas** pois é 8% maior que **Definitivamente recomendaria**.

Analisando por perfil, o gênero **Masculino** é o que mais opta pela opção **Recomendaria com ressalvas**. Já por faixa etária, quem mais escolhe essa opção tem **De 31 a 40 anos**. Além disso, cabe um olhar em especial ao público **De 18 a 20 anos** porque 33,3% respondeu que é **Indiferente**. Positivamente, quem mais recomendaria tem **De 21 a 30 anos**.

- ❖ De maneira geral, o desempenho da Fundação Libertas no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi bom, pois somente duas ficaram dentro da **Não conformidade** por estarem abaixo de 80pp. Das demais, duas atingiram o patamar de **Conformidade** e uma alcançou a **Excelência**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia toda a atenção à saúde recebida: 95,5pp. Nesta, cabe um destaque para o fato de que não houve menções às respostas **Ruim** e **Muito ruim**.
- ❖ O menor resultado apareceu na questão 5 (que avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores), foram apenas 73,9% de satisfação. Aqui, quando analisando por faixa etária, evidencia-se que respondentes **De 41 a 50 anos** estão ainda menos contentes (63,3%).
- ❖ Ponto de atenção: com exceção da questão 4, todas as questões relativas à satisfação se configuraram com viés de baixa, 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 **89%** de satisfação, classificando o atributo em **Conformidade**. Analisando a taxa de recomendação de 74,7%, por exemplo, nota-se que ela não acompanha a satisfação geral (a diferença entre elas é de 14,3pp). Neste sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar ainda o nível de recomendação que eles fazem do plano de saúde.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

