



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2022

(Ano Base 2021)



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: 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:

7.110 Beneficiários Fundação Libertas

População elegível à pesquisa:

6.643 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

07/03/2022

Período de Campo:

14/03/2022 a 15/04/2022

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

Dados Técnicos



383

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 95%
Margem de Erro: 4,86pp



TAXA DE RESPONDENTES

66,96%

Total de Ligações: 572

66,96%	383	Questionários concluídos
19,06%	109	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,70%	4	Pesquisas Incompletas
12,59%	72	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
0,70%	4	Outros motivos



Dados Técnicos

Margem de erro por atributo



	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	349	5.11
	2 - Atenção imediata	222	6.47
	3 - Comunicação	332	5.24
	4 - Atenção à saúde recebida	352	5.08
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	346	5.13
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	321	5.34
	7 - Resolutividade	116	9.02
	8 - Documentos e formulários	199	6.84
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	377	4.90
	10 - Recomendação	355	5.06

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	230	60,1%	2,5%	4,9%	95,0%	55,1%	65,0%
Na maioria das vezes	68	17,8%	1,9%	3,8%	95,0%	13,9%	21,6%
Às vezes	47	12,3%	1,6%	3,3%	95,0%	9,0%	15,6%
Nunca	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	30	7,8%	1,3%	2,7%	95,0%	5,1%	10,5%
Não sei/Não me lembro	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%

2 - Atenção imediata	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	157	41,0%	2,5%	4,9%	95,0%	36,1%	45,9%
Na maioria das vezes	36	9,4%	1,5%	2,9%	95,0%	6,5%	12,3%
Às vezes	21	5,5%	1,1%	2,3%	95,0%	3,2%	7,8%
Nunca	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	156	40,7%	2,5%	4,9%	95,0%	35,8%	45,7%
Não sei/Não me lembro	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	172	44,9%	2,5%	5,0%	95,0%	39,9%	49,9%
Não	160	41,8%	2,5%	4,9%	95,0%	36,8%	46,7%
Não sei/Não me lembro	51	13,3%	1,7%	3,4%	95,0%	9,9%	16,7%

4 - Atenção em saúde recebida	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	139	36,3%	2,4%	4,8%	95,0%	31,5%	41,1%
Bom	174	45,4%	2,5%	5,0%	95,0%	40,4%	50,4%
Regular	32	8,4%	1,4%	2,8%	95,0%	5,6%	11,1%
Ruim	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%
Muito ruim	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	29	7,6%	1,3%	2,6%	95,0%	4,9%	10,2%
Não sei/Não me lembro	2	0,5%	0,4%	0,7%	95,0%	-0,2%	1,2%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	94	24,5%	2,2%	4,3%	95,0%	20,2%	28,9%
Bom	147	38,4%	2,4%	4,9%	95,0%	33,5%	43,3%
Regular	74	19,3%	2,0%	4,0%	95,0%	15,4%	23,3%
Ruim	21	5,5%	1,1%	2,3%	95,0%	3,2%	7,8%
Muito ruim	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	22	5,7%	1,2%	2,3%	95,0%	3,4%	8,1%
Não sei/Não me lembro	15	3,9%	1,0%	1,9%	95,0%	2,0%	5,9%

6 - Atendimento multicanal	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	115	30,0%	2,3%	4,6%	95,0%	25,4%	34,6%
Bom	143	37,3%	2,4%	4,8%	95,0%	32,5%	42,2%
Regular	45	11,7%	1,6%	3,2%	95,0%	8,5%	15,0%
Ruim	10	2,6%	0,8%	1,6%	95,0%	1,0%	4,2%
Muito ruim	8	2,1%	0,7%	1,4%	95,0%	0,7%	3,5%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	49	12,8%	1,7%	3,3%	95,0%	9,4%	16,1%
Não sei/Não me lembro	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,2%

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	89	23,2%	2,1%	4,2%	95,0%	19,0%	27,5%
Não	27	7,0%	1,3%	2,6%	95,0%	4,5%	9,6%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	251	65,5%	2,4%	4,8%	95,0%	60,8%	70,3%
Não sei/ Não me lembro	16	4,2%	1,0%	2,0%	95,0%	2,2%	6,2%

8 - Documentos e formulários	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Muito bom	63	16,4%	1,9%	3,7%	95,0%	12,7%	20,2%
Bom	99	25,8%	2,2%	4,4%	95,0%	21,5%	30,2%
Regular	27	7,0%	1,3%	2,6%	95,0%	4,5%	9,6%
Ruim	6	1,6%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,8%
Muito ruim	4	1,0%	0,5%	1,0%	95,0%	0,0%	2,1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	107	27,9%	2,2%	4,5%	95,0%	23,4%	32,4%
Não sei/ Não me lembro	77	20,1%	2,0%	4,0%	95,0%	16,1%	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	134	35,0%	2,4%	4,8%	95,0%	30,2%	39,8%
Bom	194	50,7%	2,5%	5,0%	95,0%	45,6%	55,7%
Regular	41	10,7%	1,5%	3,1%	95,0%	7,6%	13,8%
Ruim	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,2%	2,4%
Muito ruim	3	0,8%	0,4%	0,9%	95,0%	-0,1%	1,7%
Não sei/Não tenho como avaliar	6	1,6%	0,6%	1,2%	95,0%	0,3%	2,8%

10 - Recomendação	GERAL	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	30	7,8%	1,3%	2,7%	95,0%	5,1%	10,5%
Recomendaria	212	55,4%	2,5%	5,0%	95,0%	50,4%	60,3%
Indiferente	13	3,4%	0,9%	1,8%	95,0%	1,6%	5,2%
Recomendaria com ressalvas	68	17,8%	1,9%	3,8%	95,0%	13,9%	21,6%
Não recomendaria	32	8,4%	1,4%	2,8%	95,0%	5,6%	11,1%
Não sei/Não tenho como avaliar	28	7,3%	1,3%	2,6%	95,0%	4,7%	9,9%

Dados Técnicos

Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
BELO HORIZONTE	88,3%
CONTAGEM	3,7%
JUIZ DE FORA	2,1%
SANTA LUZIA	1,8%
SETE LAGOAS	1,0%
LAGOA SANTA	1,0%
MONTES CLAROS	0,8%
UBERLANDIA	0,3%
SAO ROQUE DE MINAS	0,3%
SABARA	0,3%
RIBEIRAO DAS NEVES	0,3%
PEDRO LEOPOLDO	0,3%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
85,0%	91,5%
1,8%	5,5%
0,7%	3,5%
0,5%	3,2%
0,0%	2,1%
0,0%	2,1%
-0,1%	1,7%
-0,2%	0,8%
-0,2%	0,8%
-0,2%	0,8%
-0,2%	0,8%
-0,2%	0,8%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	1,3%
De 21 a 30 anos	3,9%
De 31 a 40 anos	11,2%
De 41 a 50 anos	9,9%
De 51 a 60 anos	15,4%
Mais de 60 anos	58,2%

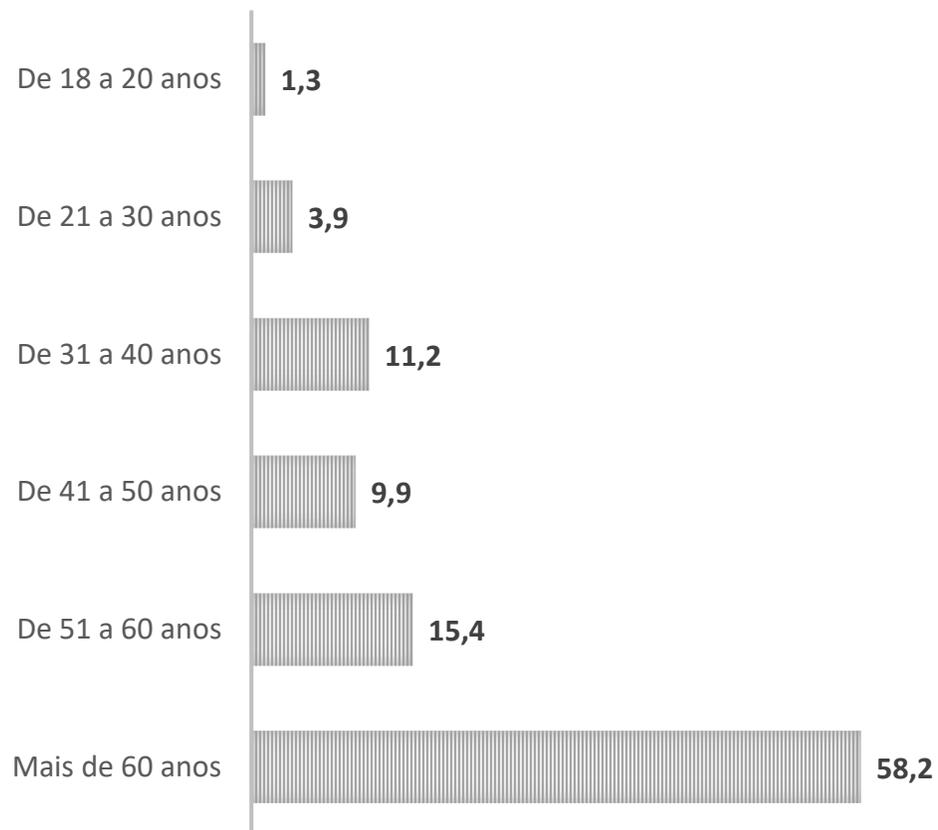
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
0,2%	2,4%
2,0%	5,9%
8,1%	14,4%
6,9%	12,9%
11,8%	19,0%
53,3%	63,2%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	57,2%
Masculino	42,8%

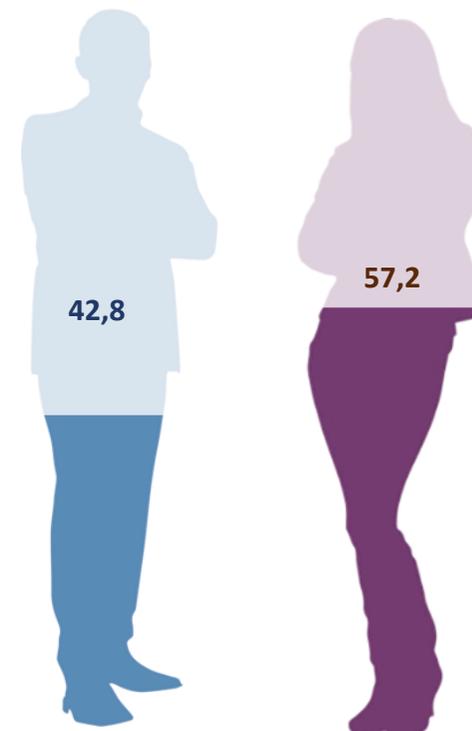
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
52,2%	62,1%
37,9%	47,8%

Descrição do Perfil Amostrado

Faixa Etária



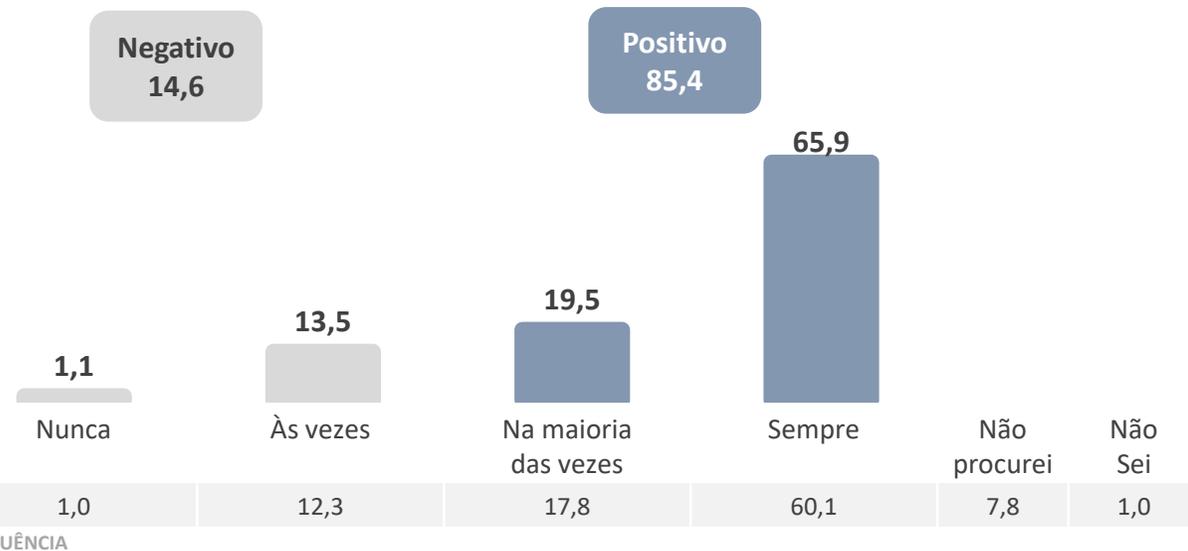
Gênero



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: 349 | Margem de Erro: 5,11

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **30 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Perfis: Gênero e Faixa etária

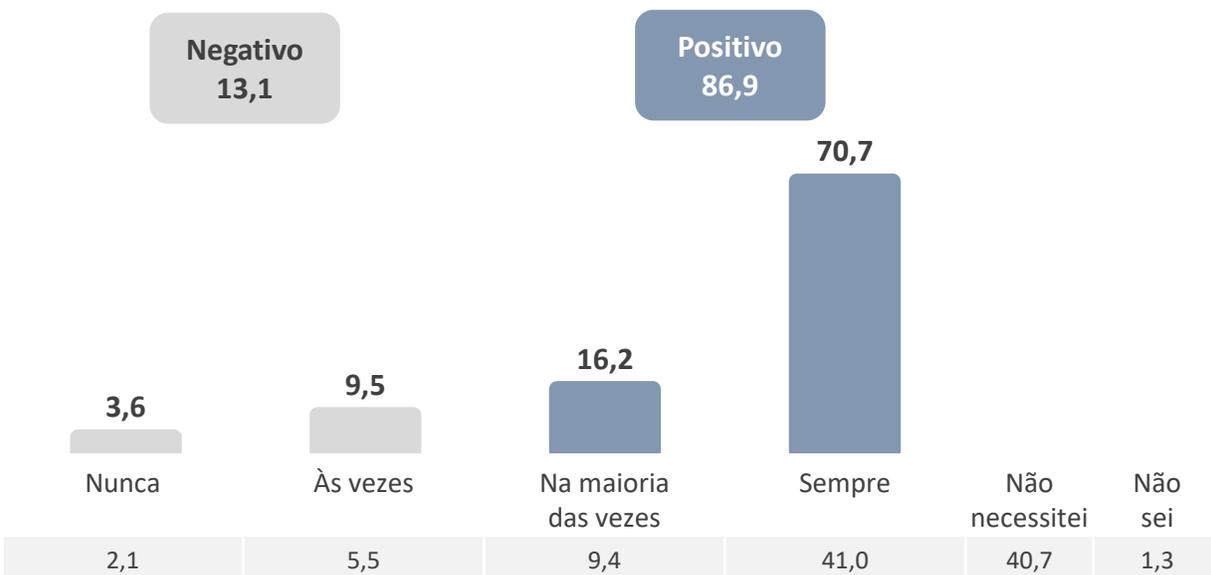
	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	1,9	11,2	20,4	66,5
Positivo:	86,9			
Masculino	0,0	16,8	18,2	65,0
Positivo:	83,2			
De 18 a 20 anos	0,0	20,0	40,0	40,0
Positivo:	80,0			
De 21 a 30 anos	0,0	7,1	42,9	50,0
Positivo:	92,9			
De 31 a 40 anos	0,0	13,2	28,9	57,9
Positivo:	86,8			
De 41 a 50 anos	0,0	18,2	12,1	69,7
Positivo:	81,8			
De 51 a 60 anos	0,0	11,5	11,5	76,9
Positivo:	88,5			
Mais de 60 anos	1,9	13,5	18,8	65,7
Positivo:	84,5			

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **85,4%** 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 **1,1%** de menções.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros fica dentro da margem de erro. Por faixa etária quem melhor avaliou possui **de 21 a 30 anos**, com **92,9%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar **excelência**. Já beneficiários **de 18 a 20** e **de 41 a 50 anos** são os que menos conseguiram ter cuidados quando necessitaram: **80%** e **81,8%**, respectivamente – mas ainda dentro da **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?



Perfis: Gênero e Faixa etária

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	3,1	10,9	12,5	73,4
Positivo:	85,9			
Masculino	4,3	7,4	21,3	67,0
Positivo:	88,3			
De 18 a 20 anos	0,0	25,0	25,0	50,0
Positivo:	75,0			
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	42,9	57,1
Positivo:	100,0			
De 31 a 40 anos	8,0	12,0	32,0	48,0
Positivo:	80,0			
De 41 a 50 anos	0,0	7,1	3,6	89,3
Positivo:	92,9			
De 51 a 60 anos	3,2	6,5	22,6	67,7
Positivo:	90,3			
Mais de 60 anos	3,9	10,2	12,6	73,2
Positivo:	85,8			

FREQUÊNCIA

Base: 222 | Margem de Erro: 6,47

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **156 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

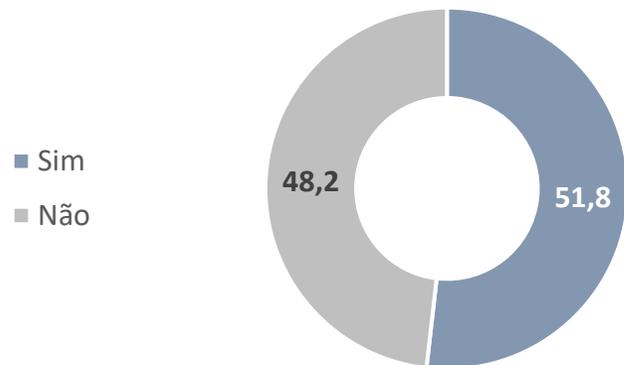
Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **86,9%** conseguiram atendimento **sempre** ou **na maioria das vezes**, classificando o atributo em patamar de **conformidade**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros ficou dentro da margem de erro. Por faixa etária quem melhor avaliou possui **de 21 a 30 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar máximo de **excelência**. Já o público **de 18 a 20 anos** foi o que menos recebeu atendimento, com **75%**, **fora da conformidade**.

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	44,9
Não	41,8
Não sei	13,3

FREQUÊNCIA

Base: 332 | Margem de Erro: 5,24

Não sei = Não sei/Não me lembro: 51 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	44,7	55,3
Masculino	52,8	47,2

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

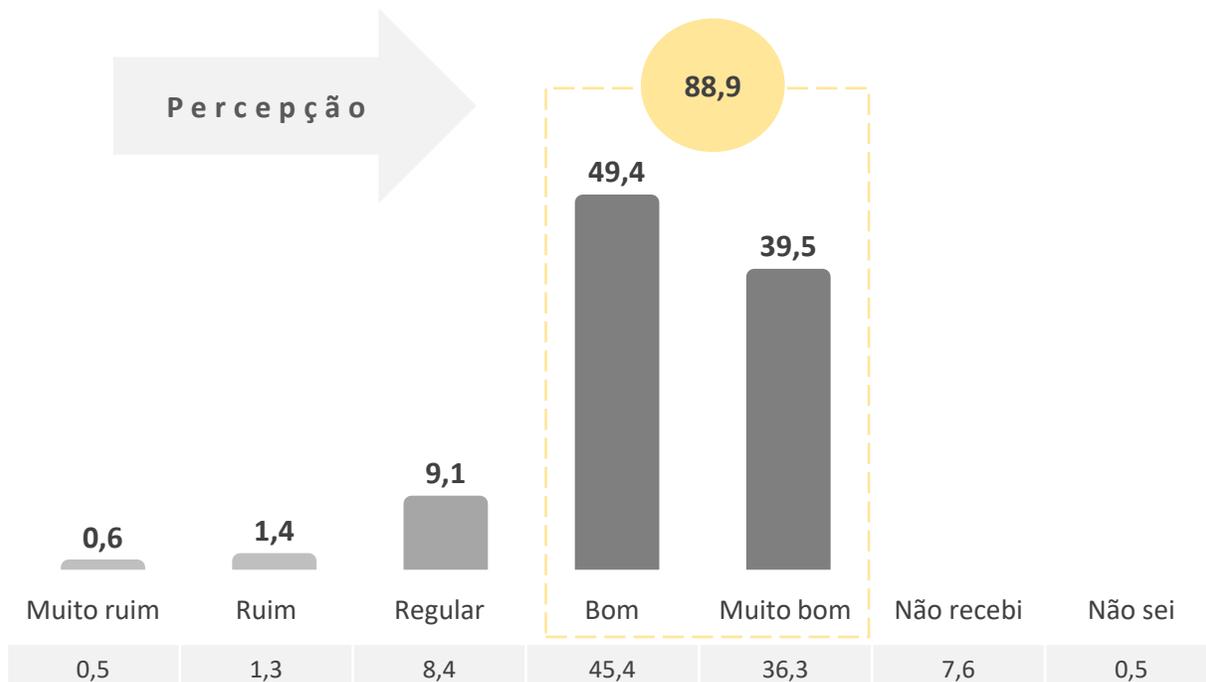
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	100,0	0,0
De 21 a 30 anos	61,5	38,5
De 31 a 40 anos	65,6	34,4
De 41 a 50 anos	65,5	34,5
De 51 a 60 anos	44,0	56,0
Mais de 60 anos	42,4	57,6

Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **51,8%** disseram que receberam comunicação.

Analisando os perfis, o público **feminino** é o que mais recebe comunicação do plano: **55,3%**. Por faixa etária quem mais recebeu comunicação são beneficiários com **mais de 60 anos**, com **57,6%** para o gradiente "Sim". O público com menor frequência de contato são beneficiários **de 18 a 20 anos**, pois **100%** respondeu que "Não" recebeu algum tipo de comunicação nos últimos 12 meses.

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: 352 | Margem de Erro: 5,08

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **29 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **2 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

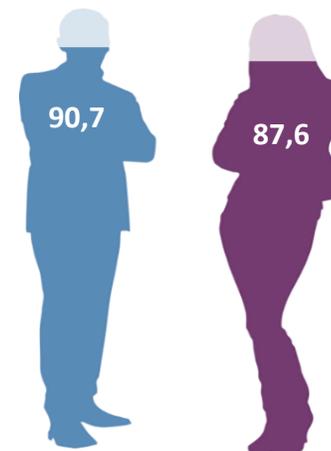
% Satisfação

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	60,0
De 21 a 30 anos	80,0
De 31 a 40 anos	89,7
De 41 a 50 anos	90,6
De 51 a 60 anos	90,7
Mais de 60 anos	89,4

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

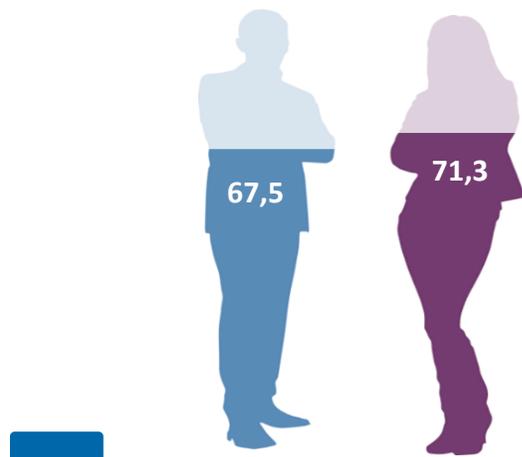
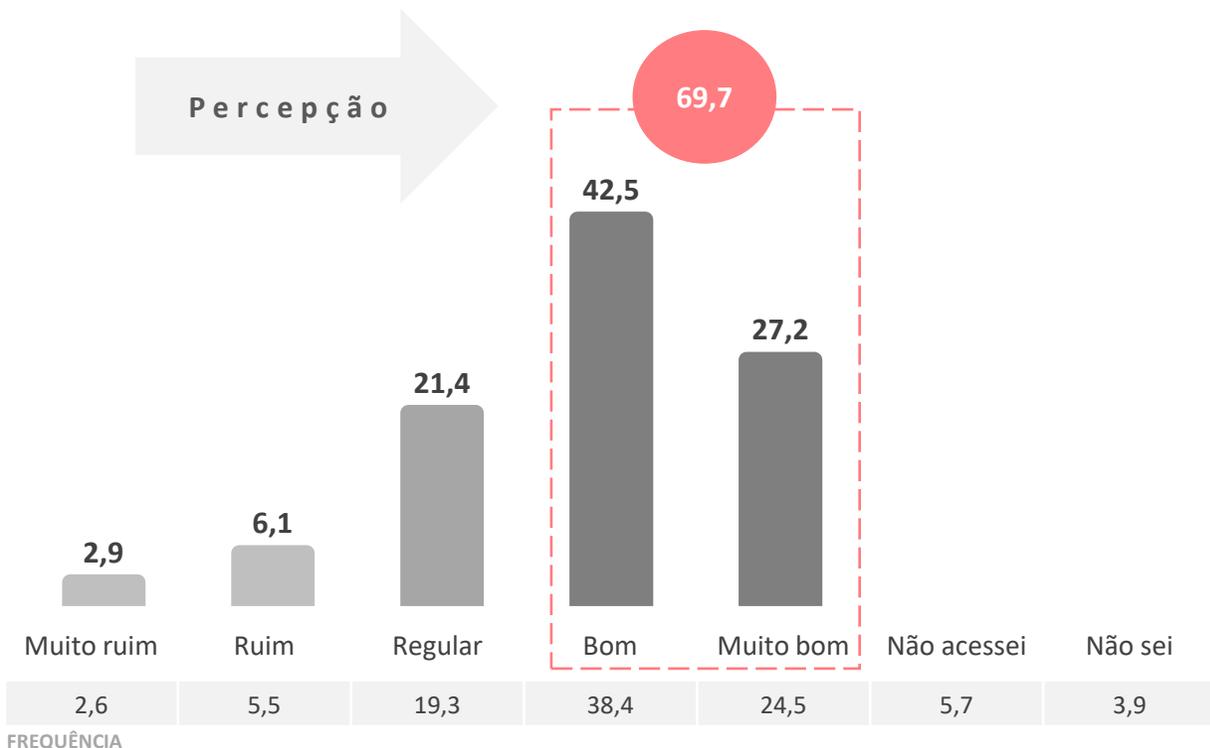
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **88,9%** avaliam satisfatoriamente, com menções **bom** e **muito bom** classificando o atributo em patamar de **conformidade**. Destaque positivo para a soma de **muito ruim** e **ruim** que chegou a **2%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **regular** com **9,1%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas, a diferença é de 9,9pp, indicando probabilidade de migração da satisfação para a não satisfação.

Analisando os perfis, entre os gêneros há um empate técnico devido à margem de erro. Por faixa etária, os menos satisfeitos têm **de 18 a 20 anos** com **60%**, em **não conformidade**. Os mais satisfeitos possuem **de 41 a 60 anos** e tiveram mais de **90%** de satisfação: patamar de **excelência**.

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	66,7
De 21 a 30 anos	80,0
De 31 a 40 anos	56,1
De 41 a 50 anos	67,6
De 51 a 60 anos	74,1
Mais de 60 anos	70,9

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **69,7%** dos entrevistados avaliaram positivamente (**bom** e **muito bom**) este atributo, classificando-o em **não conformidade**. Destaque positivo para a menção **muito ruim** com **2,9%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **regular** com **21,4%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 15,3pp entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para a não satisfação.

Por perfil, há um empate técnico entre os gêneros, ambos em **não conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **de 21 a 30 anos** são os mais satisfeitos e únicos dentro da **conformidade** com **80,0%** na avaliação. Os menos satisfeitos têm **de 31 a 40 anos**, com **56,1%** em **não conformidade**.

% Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

FREQUÊNCIA

Base: **346** | Margem de Erro: **5,13**

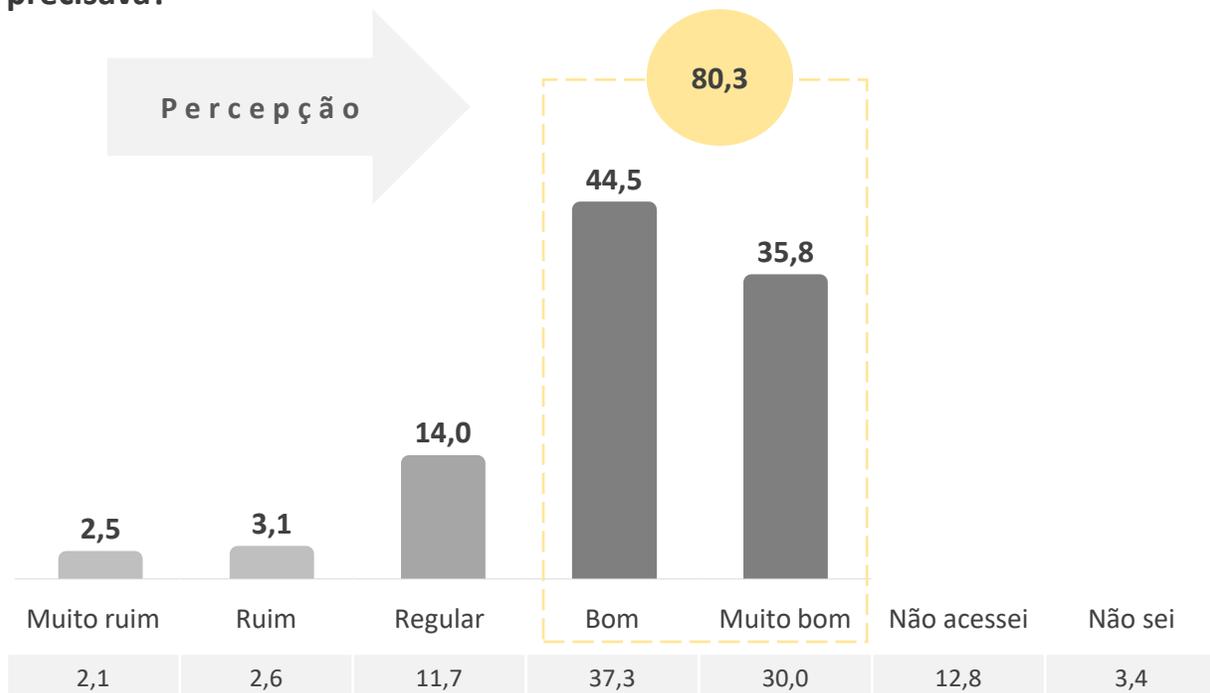
Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **22 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

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: 321 | Margem de Erro: 5,34

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 49 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

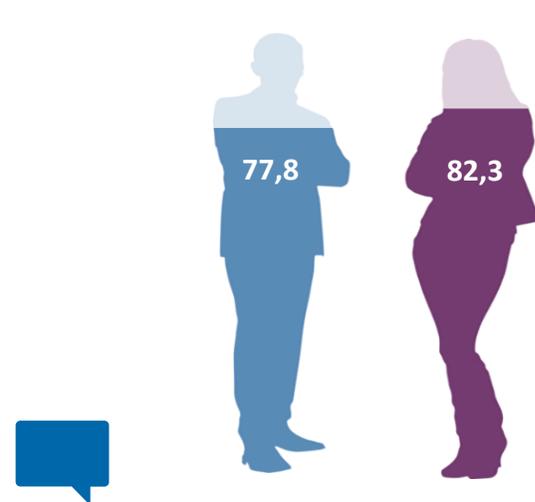
% Satisfação

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	83,3
De 31 a 40 anos	60,6
De 41 a 50 anos	73,5
De 51 a 60 anos	77,4
Mais de 60 anos	85,4

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

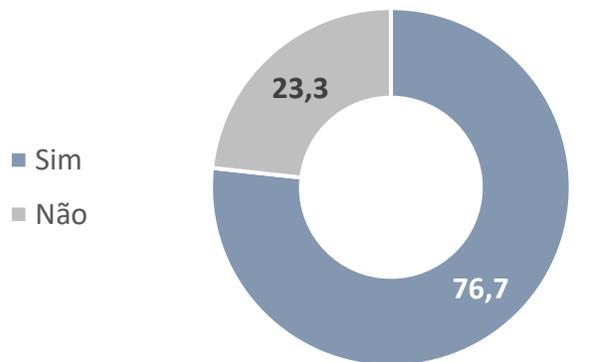
Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **80,3%** avaliaram positivamente (**bom** e **muito bom**), colocando o atributo em **conformidade**. Destaque positivo para a menção **muito ruim** com **2,5%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **regular: 14%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de 8,7pp entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para a não satisfação.

Analisando por perfil, os gêneros feminino e masculino seguem empatados dentro da margem de erro. Por faixa etária, os beneficiários **de 18 a 20 anos** foram os mais satisfeitos (**100%**) e únicos dentro da **excelência**. Os menos satisfeitos têm **de 31 a 40 anos**, dentro da **não conformidade** com **60,6%**.

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
23,2	7,0	65,5	4,2

FREQUÊNCIA

Base: 116 | Margem de Erro: 9,02

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **251 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	16,9	83,1
Masculino	29,8	70,2

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

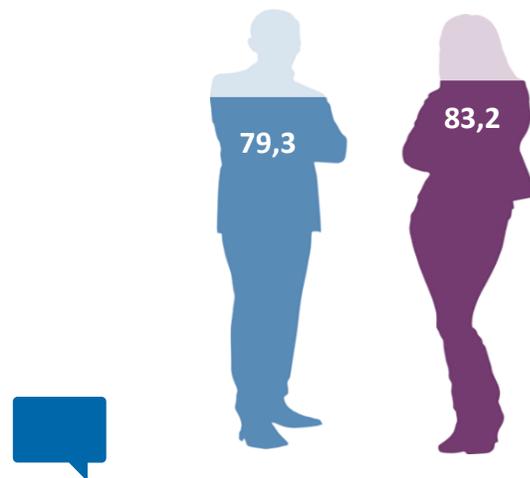
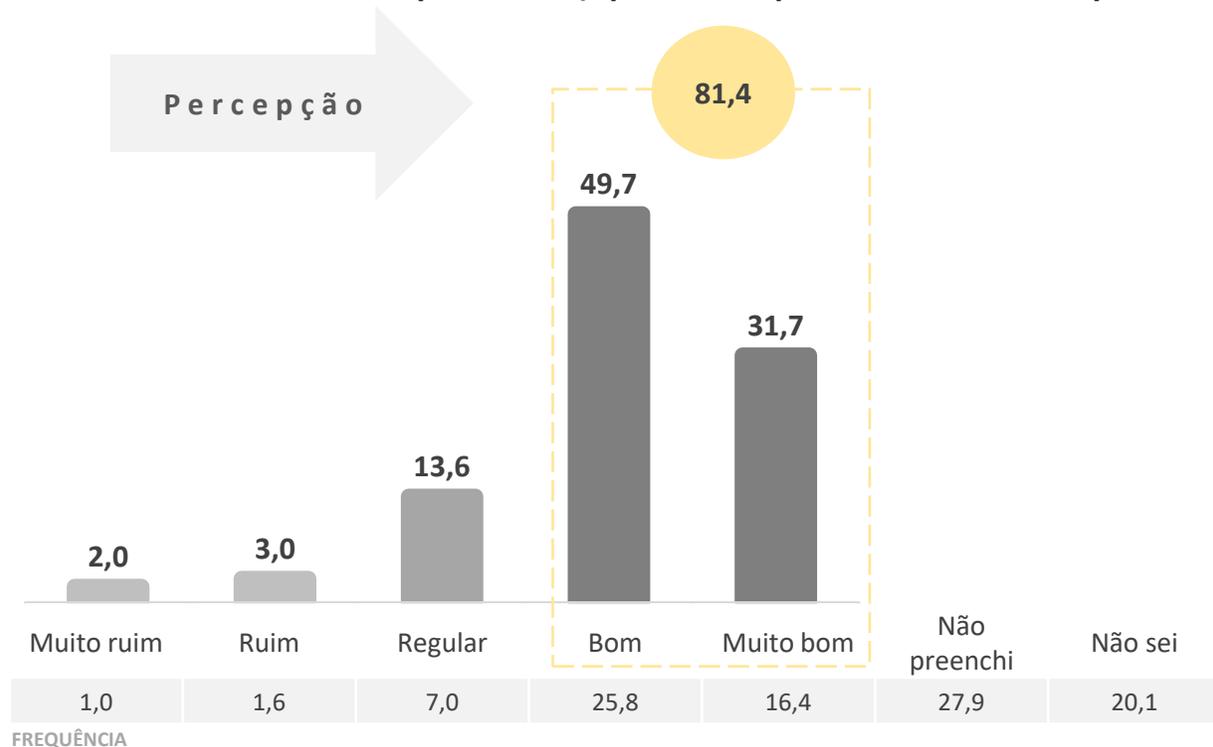
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	-	-
De 21 a 30 anos	25,0	75,0
De 31 a 40 anos	25,0	75,0
De 41 a 50 anos	10,0	90,0
De 51 a 60 anos	27,3	72,7
Mais de 60 anos	23,6	76,4

30,2% dos beneficiários relataram ter feito algum tipo de reclamação e souberam responder, destes **76,7%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **não conformidade**.

Analisando os perfis, o público **feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**83,1%** - patamar de **conformidade**). Por faixa etária **90%** dos beneficiários **De 41 a 50 anos** mencionaram “**sim**”, colocando a resolutividade em **excelência**. Já o público **de 51 a 60 anos** foi o que menos teve resolução das demandas com **72,7%** para o gradiente “**sim**”.

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	90,0
De 31 a 40 anos	70,4
De 41 a 50 anos	82,1
De 51 a 60 anos	82,8
Mais de 60 anos	83,5

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **81,4%** avaliaram positivamente (**bom** e **muito bom**) classificando o atributo em **conformidade**. É positivo que a soma das opções **muito ruim** e **ruim** tenha sido de apenas 5%, aqui o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **regular: 13,6%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **bom** e **muito bom** de 18%, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, os gêneros ficaram empatados dentro da margem de erro. Por faixa etária, quem se destaca possui **de 21 a 30 anos** com **90%**, em patamar de **excelência**, já os menos satisfeitos têm **de 18 a 20** e **de 31 a 40 anos** com **50,0%** e **70,4%**, respectivamente, ambos em **não conformidade**.

Base: 199 | Margem de Erro: 6,84

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **107 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **77 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

90 a 100

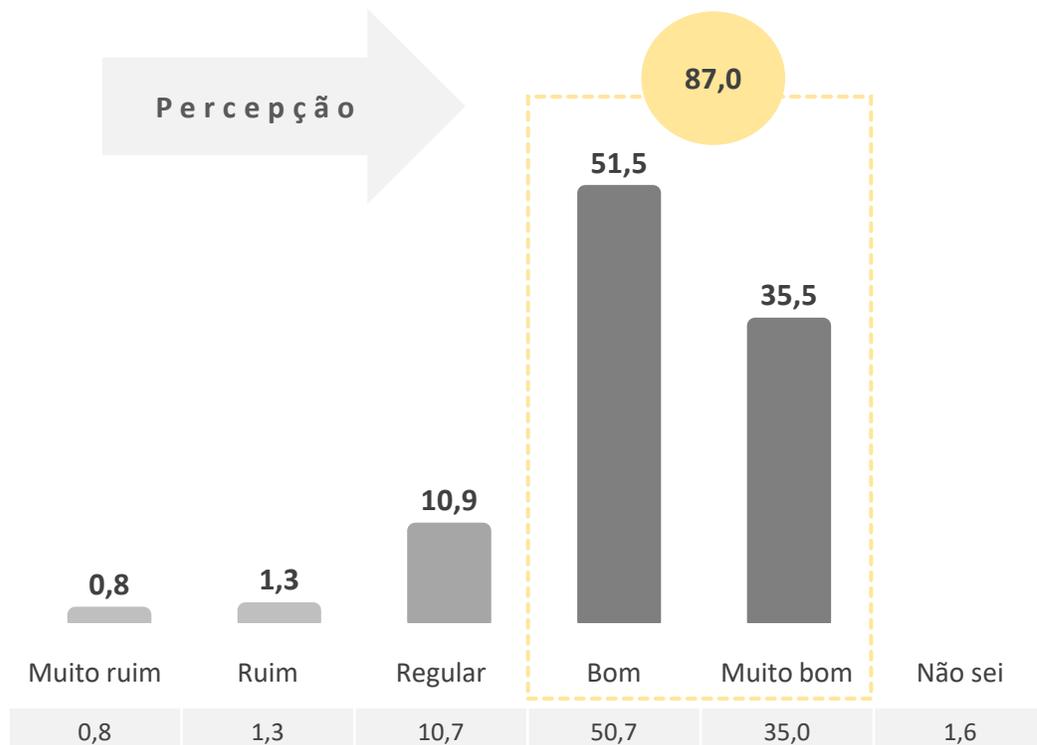
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 377 | Margem de Erro: 4,90

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	86,7
De 31 a 40 anos	85,7
De 41 a 50 anos	92,1
De 51 a 60 anos	86,2
Mais de 60 anos	86,3

*T2B = soma de Bom e Muito Bom

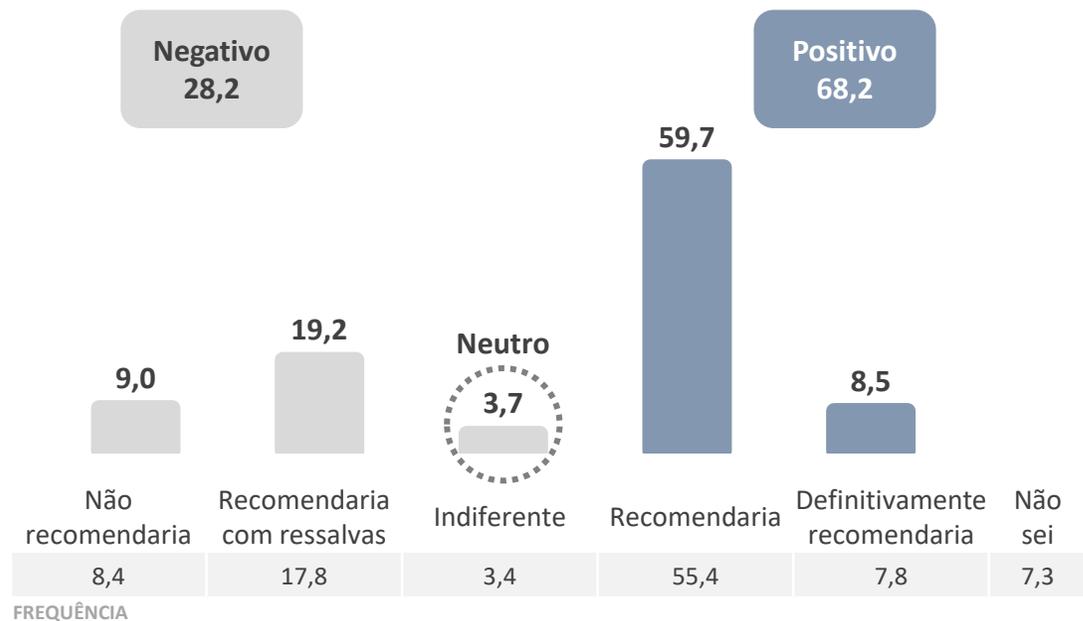
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **87%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **conformidade**. Destaque positivo para o baixíssimo índice de insatisfeitos: **2,1%** (soma das menções **muito ruim** e **ruim**), o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **regular** com **10,9%** de citações.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **bom** e **muito bom** de 16pp, o que indica probabilidade de migração da satisfação para a não satisfação.

Analisado por gênero, há um empate técnico entre os perfis. Por faixa etária, os mais satisfeitos e em patamar máximo de excelência (**100%**) têm **de 18 a 20 anos**. Os menos satisfeitos possuem **de 31 a 40 anos** com **85,7%** de satisfação, ainda dentro da **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	8,7	15,3	2,6	63,8	9,7
Masculino	9,4	23,9	5,0	54,7	6,9
De 18 a 20 anos	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0
De 21 a 30 anos	7,1	14,3	7,1	35,7	35,7
De 31 a 40 anos	9,3	41,9	2,3	37,2	9,3
De 41 a 50 anos	2,7	29,7	0,0	54,1	13,5
De 51 a 60 anos	5,3	17,5	10,5	56,1	10,5
Mais de 60 anos	11,5	12,5	2,5	68,5	5,0

Base: 355 | Margem de Erro: 5,06

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

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **68,2%** recomendariam o plano, citando então **recomendaria ou 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**. Além disso, cabe um olhar especial ao fato de que a opção **recomendaria com ressalvas** é 10,7pp maior que a **definitivamente recomendaria**.

Por perfil, o público **feminino** teve mais menções positivas: **73,5%**. Por faixa etária, **73,5%** dos usuários com **mais de 60 anos** recomendariam o plano (recomendaria + definitivamente recomendaria), o maior índice. Os que menos recomendariam têm **de 31 a 40 anos**, com apenas **46,5%** para as menções positivas.

Conclusões

- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano Fundação Libertas no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes) foi positivo, somente uma questão ficou em **Não Conformidade**, as demais alcançaram a **Conformidade** por superarem 80%.
- ❖ O melhor desempenho ocorreu na questão 4 que avalia a **atenção em saúde recebida**, com **88,9%** de menções positivas, em patamar **de Conformidade**.
- ❖ O menor desempenho ocorreu na questão 5, que avalia a **facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados**, com **69,7%** classificada em **Não Conformidade**.
- ❖ Ponto de atenção ao viés de baixa presente 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 a não satisfação.
- ❖ A avaliação do plano atingiu **87,0%** de satisfação geral, classificando o atributo em **conformidade**. **Destaque positivo** para o percentual de insatisfeitos, com apenas **2,1%**, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (gradiente **regular** com **10,9%**).
- ❖ Por fim, em relação à **recomendação do plano**, temos o percentual de **68,2%** de citações positivas. Correlacionando à taxa de recomendação, nota-se que ela não acompanha a satisfação geral, temos **18,8pp** de diferença entre elas. Nesse sentido vemos que utilizar recursos que aumentem a satisfação dos atributos avaliados, deverão afetar positivamente a recomendação do plano de saúde.



Obrigado!



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

